

Prof. Fernando Terra

WR

140

T323c

1921

Consultas

Dermatologicas

Edição do Brazil-Medico

48411080R



NLM 05249498 7

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

**Bi-Iodurado
NTOURA****Energico depurativo do Sangue
de efeito rapido, seguro e constante.****FORMULA :**

Natrium arsenicatum.....	gr., 0,001
Hydrargirium bi-iodatum.....	" 0,005
Kalium iodatum.....	" 0,25
Syrupus sarsaparillae.....	" 15,0
extr. Thebaica.....	" 0,03

**SURGEON GENERAL'S OFFICE
LIBRARY****Section** _____**Form 113c
W.D., S.G.O.****No.** 298-7964

U. S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1926

DOSE :

Applica-se diariamente o conteúdo de 1
ampola de 2 c.c. em injeção intramuscular
profunda.

PREPARAÇÕES ESPECIAES

DO

Instituto « Medicamenta »**Unico Depositario :****PLINIO CAVALCANTI****RUA SENADOR DANTAS, 45 — 1º andar
RIO DE JANEIRO**

Arthritismo
Rheumatismo
Areias-Calculos
Uricemia
Cystites
Acido Urico



A EQUITATIVA

Sociedade de Seguros Mutuos sobre a Vida

125, Avenida Rio Branco, 125

Apolices com sorteio a dinheiro em vida do segurado
antes da terminação do prazo do contracto.

Consiste esta nova combinação em facultar ao segurado o direito de receber em vida a quantia segurada, sem que tenha para isso que pagar mais premio algum, além dos mencionados na tabela.

Para este fim emite esta Sociedade apolices de Rs. 5:000\$000 cada uma, recebendo, aquelles que se segurarem em maior quantia, tantas apolices dessa importancia quantas forem precisas para completar o «quantum» do seguro desejado.

Os sorteios serão feitos de 3 em 3 mezes, nos dias 15 de Janeiro, 15 de Abril, 15 de Julho e 15 de Outubro de cada anno, sendo sorteadas as apolices na proporção de 1% ao anno.

O segurado pela apolice sorteadada receberá integralmente em dinheiro a importancia do seguro, ou a sua opção, uma apolice saldada de maior quantia, ou uma renda vitalicia, além de outras vantagens que para a remissão ou continuação da apolice lhe serão feitas na occasião.

Todo segurado terá durante o numero de annos do seu contracto, quatro vezes em cada anno, a probabilidade de receber em dinheiro a quantia segurada, que poderá applicar no augmento do patrimonio para sua familia mediante novos seguros.

O segurado, que, sorteado, optar pela renovação da apolice, poderá concorrer a tantos sorteios quantas vezes renovar a apolice.

O segurado que fallecer, estando o seguro em vigor na data do sorteio, poderá deixar aos seus herdeiros, além da quantia pagavel em virtude do sinistro, mais a quantia segurada da apolice se ella fôr sorteadada; pois por este novo systema concorrerão tambem ao sorteio as apolices, que, anteriormente sinistradas, a elle tiverem adquirido direito.

Nesta nova combinação, além das vantagens, que por si offerece, subsistem todas aquellas que nos seus primitivos planos de seguro (que continham em vigor para aquelles que o desejarem, vide prospecto geral) offerecia esta Sociedade quanto aos dividendos accumulados e lucros, nos casos de sobrevivencia aos prazos contractuaes, de modo a tornar o novo plano adaptavel ás condições, quaesquer que sejam, do candidato ao seguro.

Até 15 de Outubro de 1920, foram sorteadas 1.498 apolices, recebendo cada segurado, em seguida ao sorteio, a somma em dinheiro, no valor total de 6 256:290\$009.

Rio de Janeiro



SENHOR DOUTOR

Quando V. Ex. tiver de aconselhar á uma mãe afflicta o regimen mais conveniente ao seu filhinho, não se esqueça do leite "MOÇA".

Póde V. Ex. indicá-lo de consciencia tranquilla, com a confiança que deve merecer um producto usado pelo grande pediatra allemão professor Langstein, na sua policlinica de molestias das creanças de Charlottemburgo, em Berlim.

Quer nos casos de ausencia do leite materno, quer no momento difficil do desmamme, o leite "MOÇA" prestar-lhe-á serviços inestimaveis, beneficiando igualmente o seu pequenino cliente e a sua reputação de medico.

BRAZIL-MEDICO

N'um total de **878** paginas de **texto** publicou o *Brazil-Medico*, de Janeiro a Dezembro de 1920:

- a) **259 Trabalhos Originaes**, sendo 184 artigos de collaboração e 74 editoriaes.
- b) **166 Actas de Sociedades Medicas Nacionaes**, do Rio de Janeiro, de S. Paulo, da Bahia e de Bello-Horizonte.
- c) **441 Analyses** de trabalhos scientificos nacionaes e estrangeiros.
- d) Manteve semanalmente um serviço completo de informações — noticiario e correspondencias — do movimento medico nacional e estrangeiro, organizado por **correspondentes especiaes** mantidos nos principaes Estados e no estrangeiro.

Edições do "Brazil-Medico"

Formularios Praticos

CONSULTAS MEDICAS

- 1902—Edição exgotada.
1903— » »
1904— Molestias do nariz e das fossas nasaes.
1905— Molestias do systema nervoso.
1906—Edição exgotada.
1907— Molestia do apparelho circulatorio.
1908— Doenças do Estomago.
1909— Molestias da bocca, do Pharynge, do
Esophago e do Pancreas.
1910— Formularios e prescripções.
1911— Molestias do Figado.
1912— Molestias dos Rins.
1913— Molestias da Bexiga, da Urethra e da
Prostata.
1914— A Hydrotherapia.
1915— Doenças mentaes.
1916— Doenças das senhoras.
1917— Doenças do apparelho locomotor (1ª
parte).
1918— Doenças do apparelho locomotor (2ª
parte).

Preço de cada exemplar.... 3\$000
Pelo Correio..... 3\$500

PEDIDOS Á REDACÇÃO

Rua do Rozario, 140 — Rio de Janeiro

PRIMEIRO INSTITUTO SUL AMERICANO

DE

Optica e Instrumental Scientifico

Lutz, Ferrando & C., L^{da}

Instrumentos de Cirurgia para
todas as especialidades.



Instalações de Hospitais, Sanatorios
Consultorios Medicos.

Fabrica Nacional de Moveis
Asepticos.

11, Avenida Gomes Freire, 11

RIO DE JANEIRO

Consultas Dermatologicas

PELO

Dr. FERNANDO TERRA

Professor de clinica dermatologica e syphiligraphica
na Faculdade do Rio de Janeiro.

COM A COLLABORAÇÃO DOS SRS. :

Dr. WERNECK MACHADO

Chefe do serviço de
dermatologia da Policlinica geral
do Rio de Janeiro.

Dr. OLYMPIO CHAVES

Medico do Hospital dos
Lazaros.

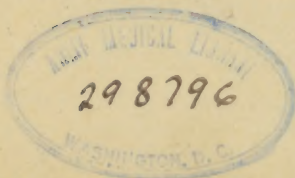
Dr. SILVA ARAUJO FILHO

Assistente da Clinica
Dermatologica da Faculdade
do Rio de Janeiro.

Dr. ZOPYRO GOULART

Medico da Policlinica de
Crianças.

BRAZIL MEDICO
140, RUA DO ROZARIO, 140
RIO DE JANEIRO



WR

140

T323c

1921

*O presente volume é distribuido como
brinde aos assignantes do Brazil-Medico de
1919. A grande crise que atravessa a industria
do livro, no Brazil como em toda parte, deter-
minou o atrazo da sua publicação.*

Janeiro de 1921.

INDICE

Prof. Fernando Teria:

Therapeutica dermatologica.	1
Lesões elementares (*).	111
Acne.	21
Blastomicose.	39
Carbunculo cutaneo.	49
Chclo'ide.	42
Ecthyrna.	49
Eczema.	59
Granuloma ulceroso.	71
Impetigem.	87
Leishmaniose tegumentar.	99
Sarna.	143
Seborrhéa.	147
Ulcera phagedenica tropical.	159

Dr. Werneck Machado:

Ichthyose.	78
--------------------	----

Dr. Silva Araujo Filho:

Ainhum.	26
Bouba.	36

(*) Por um descuido na paginação do volume, o capitulo "Lesões elementares" deixou de seguir-se immediatamente á introdução sobre "Therapeutica Dermatologica".

Dermatose linear serpeante prurigi- nosa (larva migrans).	41
Mycetomas.	117
Urticaria.	162
Vitiligo.	168
Zona	171

Dr. Olympio Chaves:

Eczema marginal.	53
Erythrasma.	58
Esporotrichose.	63
Pediculoses e Phthiriae.	123
Pelada.	131
Pityriasis versicolor.	140

Dr. Zopyro Goulart:

Tinhas.	149
-----------------	-----



Consultas dermatologicas

Desejavamos dar a este despretencioso trabalho, brinde que annualmente offerece o *Brazil-Medico* aos seus numerosos assignantes, a feição de um formulario de dermatologia. Verificamos, porém, que um amontoado de fórmulas, a que presidisse mesmo o maior cuidado e esmero, não poderia apresentar-se extreme de defeitos, e traria mesmo difficuldade a quem não fosse versado na especialidade. Com effeito, para quem está familiarizado com a especialidade, um Formulario serve para supprir as deficiencias da memoria, para suggerir na occasião um medicamento ou uma formula deslembada. Ao passo que, em outras condições, não se dispondo de conhecimentos, que ponham no terreno preciso a indicação do recurso therapeutico, torna-se o Formulario uma arma perigosa, visto como falha a oportunidade do emprego da medicação.

Preferimos, em face desse inconveniente e de outros, em cuja apreciação não entramos, dar a este manual o titulo de — Consultas Dermatologicas —, á feição do que se tem feito em varios paizes, reunindo um grupo de dermatoses, das mais commum

mente observadas entre nós, e fazendo de cada uma dellas uma exposição succinta, cuja leitura não se torne fastidiosa áquelles que não pretendem aprofundar os conhecimentos da dermatologia. Como era de esperar-se, o maior quinhão coube ás dermatoses tropicaes, que são as que diariamente se nos deparam no acervo da pratica da especialidade.

Não poderíamos nos occupar de todas as alterações, que perturbam o equilibrio functional do tegumento cutaneo, porque isso daria proporções desmesuradas ao modesto trabalho, e diremos mesmo destruiria até certo ponto a feição peculiar da dermatologia em nosso meio.

Muitos assumptos aqui não figuram, embora sejam de notoria importancia; mas, por isso mesmo, farão provavelmente objecto de futuras publicações, como para citar dois exemplos, os tumores da pelle, com o seu tratamento pelos agentes physicos, e as doenças venereas, a syphilis em primeiro plano.

Ficaremos muito satisfeitos si, apezar das incorrecções inevitaveis em trabalho realzado as pressas, possa este livrinho prestar aos estudiosos algum serviço, e com isso nos julgaremos quites do labor a que nos entregamos.

F. T.

THERAPEUTICA DERMATOLOGICA

Quando encaramos o problema do tratamento das dermatoses não raro se encontram auctores que ainda manifestam reserva no emprego dos meios visando aquelle myster. Esse retrahimento traz ainda resquícios da antiga concepção das diatheses, em cujo activo se lançava a producção das dermatoses, acreditando-se que a extincção do estado morbido da pelle repercutia sobre um organo distante, como condição necessaria e compensadora para o equilibrio functional do organismo.

Contra esse proposito, de cautela exaggerada, senão mesmo de abstencionismo therapeutico, sobretudo local, insurgiu-se a escola de Vienna, organizando uma campanha methodica, orientada na indicação rigorosa dos recursos para o tratamento das dermatoses, firmado no factor etiológico. A ninguém é lícito ignorar que uma medicação promovida sem oportunidade, ou com desconhecimento de sua verdadeira acção, acarretará grave prejuizo, embaraçando a evolução natural do processo morbido ou mesmo aggravando os symptomas.

Os meios mais brandos, ou de apparencia innocua, utilizados sem o indispensavel determinismo, produzirão effeitos prejudiciaes, não só para a parte, como mesmo para o estado geral, podendo reflectir-se a sua acção nociva sobre organos importantes. Esclarecido o capitulo da etiologia de grande numero de dermatoses, pela cooperação efficaz da bio-chimica, da microbio-

logia, da histo-pathologia, e de outros conhecimentos correlatos, fácil se tornou para muitas dellas decifrar-se o conceito therapeutico. E' isso o fructo dos novos entendimentos creados pela dissipação do chãos em que se debatia a dermatologia. Traçando, portanto, o plano de combate para restabelecer o estado hygido do tegumento, devemos ter em mira a causalidade do disturbio, e ao mesmo tempo agir com ponderancia, não exigindo do organismo mais do que elle pôde dar, no concerto das suas defezas, com o auxilio prestado pela medicina.

No desenvolvimento de um estado pathologico da pelle por tres modos occorrem os factos. Ou é uma doença geral do organismo que vá actuar sobre a pelle, determinando accidentes, que fazem parte integrante do quadro nosológico, ou as alterações cutaneas são uma reacção opposta á situação particular dos tecidos, creada pela presença de principios toxicos elaborados no organismo, ou se trata de uma doença, propriamente da pelle, um estado autónomo de soffrimento sem ligação directa com qualquer anomalia geral ou funcçional de organo á distancia.

As erupções cutaneas da syphilis, da variola, e outras são manifestações locais de uma infecção geral, e o tratamento local pouco vale para a remoção dos elementos eruptivos, os quaes cedem á therapeutica geral. São affecções cutaneas, isto é, determinações locais de uma doença interna. Para exemplo do segundo caso, basta recordar o que se passa com o eczema, os erythemas toxicos, e outras affecções, que se produzem, porque a pelle tem que reagir para se defender de principios toxicos, que a ella chegam, ou a influencias de origem nervosa, como na urticaria, prurigem, etc.

Na terceira ordem de factos servem de exem-

plo as dermatoses parasitariis, como a sarna, as trichophytias, os tumores cutaneos, e assim por diante.

Tem o clinico, portanto, de rotear a sua therapeutica de conformidade com cada uma dessas fórmas de soffrimento do tegumento.

Assim, na syphilis, o tratamento interno será de formal indicação, desaparecendo os elementos eruptivos, desde os mais fugazes, como os da phase inicial da infecção, até os mais graves, como as gomas, os tuberculos, as ulceras.

No segundo caso, o papel do medico é mais delicado, porque ha necessidade de bem estudar o doente, para instituir-se a therapeutica etiologica e pathogenica; assim, si se trata de uma auto-intoxicação, para a qual reservamos ainda a denominação de arthritismo, averiguar sua origem, isto é, si se trata de um defeito de regimen alimentar, si de perturbações funcionaes da glandula hepatica, si de disturbios do apparelho digestivo, si dos vicios, e formular indicações para attender ao factor principal. Não olvidar jamais ahi a medicação topica, que vale de muito, pelo auxilio efficaç no combate a symptomas incommodos, como o prurido, as exsudações (no eczema) e outros.

No terceiro caso, temos a doença da pelle passivel do tratamento local, porque, removida a causa, toda a sequella morbida cede facilmente e é ainda susceptivel de cura pelo emprego de topicos.

Em certas doenças do tegumento deve instituir-se o tratamento geral, porque ha necessidade de fazer chegar aos tecidos onde se localizam os germens pathogenicos, por via circulatoria, a medicação especifica. Assim, no granuloma e na leishmaniose tegumentar, leva-se o medicamento aos tecidos affectados por meio da

torrente circulatoria (injecções endovenosas de tartaro). Na blastomycose e na esporotrichose tegumentares é ainda pela circulação que levamos ao lugar comprometido a solução iodada.

Por essa summaria exposição, chega-se á conclusão de que é imprescindível um estudo acurado do doente antes de se promover o seu tratamento, simplificando-se bastante o papel do medico, que assim não tacteará nas trevas.

O tratamento geral é, portanto, calcado no conceito etiologico: nas toxidermias, prurigem, eczemas, urticaria, é indicado o tratamento de desintoxicação, alliado ao tratamento symptomatico.

Nos arthriticos, estudar o terreno, afim de saber si se trata de uma hypo ou hyperacidez, de uma affecção hepatica, renal, nervosa, hemorroidaria, e empregar os meios adequados, os acidos, os alcalinos, cura hydro-mineral, opotherapie hepatica, diureticos, kola, glycerophosphatos, hydrotherapia, hamamelis, etc. A opotherapie deve ser usada quando se verifica a insufficiencia de secreções glandulares (melanodermias, acné, etc.). As anemias, lymphadenias, muitas vezes causa de dermatoses, exigem o tratamento ferruginoso, arsenical, iodurado.

Para estabelecer as regras do tratamento local, julgamos indispensavel dar a summula das formas pharmaceuticas empregadas em dermatologia, afim de facilitar o meio do clinico utilizar-se dos medicamentos aconselhados. Assim, encontrar-se-á uma resumida exposição da maneira de vehicular as substancias activas, e a indicação de cada uma dellas. Deste modo ter-se-á idéa da oportunidade de recorrer-se ao banho, ou á loção, da preferencia a dar-se ao verniz, á pomada, ao crême, á pasta, á colla, á gelatina,

etc., e que não se pôde receitar arbitrariamente, mas sempre obedecendo a indicações precisas.

Em seguida, faremos uma relação simplificada das substancias activas, de emprego diario na dermatologia, e em a sua posologia, evitando o mais possivel dar formulas para não tirar ao clinico a liberdade de estabelecer a sua prescripção. As formulas aqui mencionadas têm em vista apenas indicar a composição de productos classicos, por assim dizer, e que são de emprego diario.

FORMAS PHARMACEUTICAS EMPREGADAS EM DERMATOLOGIA

Pós.— Não só protegem a pelle normal contra o contacto de agentes irritantes, como actúam sobre o tegumento inflammado, descongestionando-o e facilitando a evaporação dos liquidos nelle contidos. Neste caso, exercem uma acção manifesta de capillaridade.

Os *pós inertes* são de origem vegetal, animal ou mineral. O amido de trigo, de arroz, a araruta, o pó de iris, são frequentemente empregados, sós ou em combinação com os outros, e muitas vezes adicionados de substancias antisepticas ou anti-pruriginosas.

O *minerals* são o kaolin (bolo branco), carbonato de calcio, subnitrito e carbonato de bismutho, talco, etc. Os *animais* são pouco usados: conchas pulverisadas e pós de osso secco.

Costumam ser empregadas as substancias pulverulentas em cima da camada de pasta ou pomada, extendida esta na pelle, para mantel-a bem, ou reforçar-lhe a acção descongestionante.

Pastas. — Empregam-se frequentemente no tratamento das dermatoses as pastas, que são

productos pharmaceuticos obtidos com a mistura de pós e substancias gordurosas. Podem ser utilizados a banha fresca, o oleo de linhaça ou de oliveira, assim como a vaselina, a que se junta, frequentemente, a lanolina. Os pós utilizados podem ser vegetaes ou mineraes, como o amido de arroz, o kaolin (bolo branco), terra de infusorios, etc.

Segundo a consistencia, que possuem, dividem-se em pastas duras e molles. Como exemplo de pastas da primeira categoria, daremos duas formulas de emprego corrente em dermatologia, a de LASSAR, cuja composição é de partes iguaes de vaselina, lanolina, amido e oxydo de zinco, e a de MALCOLM MORRIS, em que entram 30 grammas de vaselina, 15 de kaolin e 5 de oxydo de zinco.

A pasta de UNNA é um typo de pasta molle. e compo-se de partes iguaes de oleo de linhaça, agua de cal, oxydo de zinco e giz.

Têm as pastas uma acção descongestionante da pelle, e não impedem a perspiração cutanea. São indicadas nas dermatoses inflammatorias, e a ellas se addicionam, frequentemente, medicamentos, antisepticos e anti-pruriginosos, como o acido salicylico, acido borico, borax, menthol, etc. Todavia, ha casos em que as pastas servem de vehiculo a medicamentos de acção bastante energica, keratolyticos mesmo, empregados nas dermatoses chronicas. Como exemplo daremos as formulas das pastas de NEISSER, LEISTIKOW e PAUTRIER:

1.^a.— Amido e oxydo de zinco, ãã 12,50; vaselina 50,0, a que se addicionam o thymenol 3,0 e o acido salicylico 1,0.

2.^a.—Vaselina, *adepts lanæ* ãã 14,0; amido 9,0; *coryssitol* 3,0; pyrogalico 0,50; succo de linhaça XV gottas (para não tingir a pelle).

3ª.— Lanina 7,0; vaselina 5,0; sapolan 5,0; thiol 3,0; oxydo de zinco e giz ãã 10,0.

Póde-se variar a composição das pastas dando-lhe diversa consistencia, e addicionando-se medicamentos que lhe conferem differentes effeitos. Obtem-se, assim, ora uma acção descongestionante, ora exfoliante, tal como succede com a pasta de resorcina de UNNA; ora analgesica, antipruriginosa ou antiseptica.

Para facilitar-se a retirada da pasta no momento do curativo, passa-se suavemente no lugar um algodão embebido de uma substancia gordurosa. Havendo necessidade de juntar-se á pasta um corpo consistente, como o alcatrão, substitue-se pela quantidade deste uma parte igual de substancia da pasta. Assim, supprimir 5 grammas de amido, em uma pasta de 50 grammas, e juntar 5 grammas de alcatrão.

Pomada.—Emprega-se muito frequentemente esse preparado, que consiste na mistura de uma substancia medicamentosa e uma base de gordura. Tem acção energica pelo poder de penetração no tegumento, pondo este em contacto mais intimo com o medicamento. Impregnando a camada cornea, embaraça a evaporação dos liquidos da pelle, pelo que é contra-indicada quando ha ne-
flammação aguda do tegumento.

Utilizam-se, no seu preparo, as materias gordurosas mineraes, vegetaes e animaes.

As vaselinas, solida ou liquida, têm largo emprego em dermatologia e são hydrocarburetos provenientes da destillação do petroleo. Existe a vaselina amarella ou americana, que se mistura bem com as outras gorduras, e a vaselina branca, que muitas vezes é irritante pelas impurezas que encerra. A vaselina liquida é utilizada como vehiculo de medicamentos para injectões intra-muscu-

lares, ou em cavidades. Emprega-se tambem a oxygenada ou vasogeno.

As substancias gordurosas vegetaes apresentam-se tambem solidas ou liquidas, e frequentemente são misturadas umas ás outras para se obter a necessaria consistencia. A manteiga de cacáo, a cêra branca ou amarella, o oleo de oliveira, de amendoas doces, de linhaça, de ricino, entram na composição de numerosas pomadas.

As materias animaes mais usadas são a banha de porco (3% de acido benzoico), tutano de boi, spermacetti, cebo de carneiro, os productos da lã, como o esypus, a lanolina (gordura purificada), a *adeps lanæ*, etc., que têm a vantagem de se misturarem bem com os liquidos e são facilmente absorvidas, mas, pela sua grande consistencia, devem ser adicionadas de outras gorduras.

O oleo de fígado de bacalhão tem tambem grande emprego. Como vehiculos de medicamentos são tambem empregadas substancias gordurosas compostas, como a resorbina, mollina, e outras.

Eis algumas formulas de pomadas correntemente empregadas:

Pomada de WILSON.—Banha benzoïnada, 80,0.
—Oxydo de zinco, 20,0.

Pomadina de UNNA. — Manteiga de cacáo, 20,0.— oleo de amendoas, 40,0.— essencia de rosas, 2 gottas.

Pomada de WILKINSON, modificada por HERRA.— Enxofre, oleo de betula, ãã 30,0.— sabão e banha benzoïnada, ãã 60,0.— giz preparado, 20,0.

Pomada de RÉCLUS. — Antipyrina e acido borico, ãã 5,0 — iodoformio, 0,50 a 1,0 — vaselina, 50,0.

Quando ha necessidade de applicações cons

tantes de um medicamento, aconselham-se os bastões de pomada, que o doente carrega consigo, contidos em bisnagas, ou envolvidos em folha de estanho. Exemplo: cêra, 20,0 — *adeps lanae*, 50,0 — resorcina, 30,0 — ou crysarobina ou ichthyol e outros.

Ceroto.—E' uma variedade de pomada, a que se pôde juntar qualquer substancia activa. Obtem-se pela mistura de oleo e cêra, podendo juntar-se agua.

Ceroto francez.—Oleo de amendoas doces, 3 partes; cêra branca, uma parte.

Ceroto de GALENO.— Oleo de amendoas, 4 partes; cêra branca, uma parte; agua de rosas, 3 partes.

Glyceroleos.—Servem como vehiculos de substancias activas, principalmente em emulsão, e substituem vantajosamente, em certos casos, as pomadas. O glyceroleo de amido é obtido com a glycerina neutra e o amido na proporção de 14 partes para 1, sendo muito usado o de oleo de cade, addiccionando-se o extracto fluido de Panamá, ou a gemma de ovo.

Crêmes.— São tambem productos pharmaceuticos, de base de gordura, encerrando agua e que servem para dar maciez á pelle, ou acalmar qualquer irritação. São mais facilmente absorvidos quando encerram uma gordura de lã.

Formula de LEREDDE.— Lanolina 5,0 — vaselina 10,0 — agua de cal 15,0.

Cold cream.— Cêra branca 30 p. — spermaceti 60 p. — oleo de amendoas doces 215 p. — agua de rosas 60 p. — essencia de rosas X gotas — tintura de benjoim 15 p. — Sapolan, (*) agua destillada ãã 15,0.

Linimento oleo-calcareo.— Agua de cal 90,0 e 10,0 de oleo de ricino: vascolear demoradamente para emulsionar.

Fernizes.—São topicos que seccando deixam depositados na pelle os medicamentos que encerram.

Uns são soluveis, outros insoluveis na agua: naquelles estão o collodio, filmogeno de SCHIER, traumaticina (gutta-percha 1, chloroformio 100). Os soluveis na agua são o gelantho (gomma adragante e gelatina hydratadas, glicerina, agua de rosas e thymol) e o unguento de caseina (glycerina, caseinato de sodio, agua e vaselina).

Collas.— São topicos de gelatina, glicerina, agua, e oxydo de zinco, introduzidos por PICK e UNNA, e que servem para manter em contacto intimo com a pelle a substancia activa empregada.

Dividem-se em molles e duras, havendo necessidade de aquecer estas pouco antes da applicação.

Sabões.— São productos resultantes da combinação dos acidos gordurosos com a soda ou potassa. Ha sabões duros, molles e liquidos. Em dermatologia são usados os sabões medicinaes, que encerram um ou mais principios activos, e em varios productos entram os sabões como parte componente, como na pomada de WILKINSON. Os sabões super-gordurosos de UNNA são indicados nas pessoas de cutis delicada, e dão ao tacto uma sensação unctuosa. O sabão preto e o verde (sabões molles) são preparados com óleo de linhaça, de cravo ou de colza com um excesso de alcali.

Os sabões liquidos são preparados com a solução do sabão de potassa em uma mistura de glicerina e agua. O sabão de HEBRA obtem-se dissolvendo 100 partes de sabão preto em 50 de alcool a 90° e juntando-se 0,50 de essencia de alfazema.

Existem sabões especiaes, como o sabonal de

MULLER e GRUBE, melles e de côr verde, a que se pôde addicionar uma substancia activa como o enxofre (thiosabonal), e a sapodermina, que tem por base o caseinato de mercurio. A diadermina é um sabão neutro, estearato de sodio, com glycerina.

Esparadrapos.— Adherem fortemente ao tegumento cutaneo e pouco empregos têm hoje no tratamento das doenças da pelle. Constan de um tecido de linho ou algodão, em que se estende uma mistura de vaselina, cêra e borracha.

Incorporam-se a elles varios medicamentos: acido salicylico, resorcina, sabão preto, etc., na proporção de 10 a 20 %.

Musselina-emplastro.— Empregados hoje em lugar dos antigos emplastros, difficultam a evaporação das secreções da pelle, o que favorece a penetração dos medicamentos, que encerram, no tegumento cutaneo. Trata-se a musselina por uma delgada camada de gutta-percha, e estende-se sobre ella o medicamento contido no excipiente, que se compõe de uma gordura animal, lanolina, e um pouco de borracha.

Musselinas-pomadas.— Pouco usadas entre nós, servem para facilitar a remoção de productos pathologicos, como escamas e crostas, e para descongestionar a pelle, actuando como resolutivo nos processos inflammatorios. Compõem-se de uma mistura de sêbo de carneiro e cêra, ou de lanolina e cêra, substancias collocadas sobre uma musselina fina. São empregadas como vehiculos de medicamentos varios, o oxydo de zinco, ichthyol, chloral, acido salicylico, mercurio, em proporções differentes.

SUBSTANCIAS ACTIVAS DE EMPREGO DIARIO NA
THERAPEUTICA DERMATOLOGICA

Acido acetico crystallizavel, soluvel no alcool, no ether, na agua e na glicerina. Emprega-se puro para destruir verrugas, callos, papilomas, etc. Emprega-se tambem como excitante, misturado a outras substancias. Os vinagres de toucador são utilizados no tratamento das manchas hyperchromicas.

Formula de BALZER para a pelada:

Acido acetico cryst.	5,0 grammas
Chloral.	5,0 grammas
Ether.	25,0 grammas

Acido trichloroacetico, de acção caustica muito energica, é empregado puro para destruir producções pathologicas. Outr'ora empregado no lupus tuberculoso, e nos tumores.

Acido borico, pó branco pouco soluvel n'agua, ligeiramente antiseptico, keratoplastico. Usado em pos, pomadas, solução, etc. Mais vezes emprega-se o borax, ou o perborato de sodio (boricina).

Acido chromico, adstringente e seccativo em solução fraca, caustico em solução concentrada. Emprega-se nas placas mucosas da bocca e nas estomatites. Substituido pelo bichromato de potassio.

Acido tartarico, diluido, é adstringente e keratoplastico; em dose forte actua como reductor e keratolytico. Pomada e glyceroleo.

Acido phenico (phenol) producto de destillação dos oleos de alcatrão.

Empregado frequentemente em pomada, solução, pasta, etc. Em dose fraca, 1 a 2%, anti-pruriginoso e antiseptico. Em natureza é caustico, e corrosivo. Emprega-se no tratamento do cancro venereo simples, sendo muito usada a formula de DUCASTEL:

Alcool a 90°	9 grs.
Acido phenico puro.	1 gr.

E' preferivel usar-se o phenol synthetico.

Acido salicylico, de emprego diario em dermatologia, é indicado como anti-pruriginoso e keratoplastico em dose fraca, 1 a 2%. Em dose forte produz a destruição das cellulas cornas, ao mesmo tempo que activa a formação de cellulas do corpo mucoso.

Acetato de chumbo.— Acção adstringente quando diluido, actuando sobre os vasos papilares dilatados. O sub-acetato liquido e o extracto de Saturno; a agua branca é o mesmo em diluição.

Faz parte de varias formulas conhecidas, entre ellas o licôr de BÜROW.

Agarico branco, cogumelos (*polyporus officinalis*). Acido agaricico, (agaricina). Actúa como anhydrosico. Empregado na hyperhydrose, e na ephydrose (suores limitados, como o das mãos e pés) na dose de 20 a 60 centigrs. para o agarico (capsulas ou pilulas) e 1 a 5 centigrs. para a agaricina (diariamente).

Agua oxigenada. (peroxydo de hydrogeno), desinfectante e descorante. Emprega-se pura, misturada com agua ou em pomada, pasta, etc. Indicada no tratamento das melanodermias, e nas ulceras. Usada para tornar louros os cabellos, ficando estes quebradiços depois de varias applicações.

Airol, (oxyiodogallato de bismutho), pó antiseptico e costringente, usado puro ou misturado a outros pós, e em pomada, creme e pasta.

Alcatrão: o vegetal é extrahido, por destillação, do pinho de Noruega; o de faia, *oleum fagi*; extrahe-se de *bétula alba*, e com elle prepara-se a tintura rusci:

Oleo de <i>bétula</i>	50,0 grammas
Êspirito de vinho rectif. {	ãã 75,0 grammas.
Êther.	
Oleo de alfazema.	2,0 grammas

Oleo de cade, extrahido do *juniperus oxycedrus* muito empregado nas dermatoses chronicas, sobretudo na psoriasis. Usa-se em pomada, oleo, em banho e em glyceroleo emulsionado com o extracto fluído de Panamá.

O *alcatrão mineral*, *coaltar*, é extrahido da hulha. A. resinoso, anti-pruriginoso, reductor. empregado nas dermatoses chronicas, prurigem, eczema chronico, psoriasis, etc.; faz parte de pomadas e glyceroleos. Empregado puro (lavado) no campo, segundo o methodo de DIND.

Tintura de alcatrão de LEISTIKOW.

Alcatrão de hulha. . . .	30,0 grammas
Alcool a 95°.	20,0 grammas
Ether sulfurico.	10,0 grammas

Muito usado tambem o coaltar saponinado LE BŒUF.

Tumenol, soluvel n'agua, empregado na proporção de 5 a 10 % nas dermatoses chronicas.

Alummol, sal branco, soluvel n'agua, no ether e na glicerina, seccante, adstringente, e reductor. Empregado na dóse de 1 a 20%.

Anthrarobina, pó branco amarellado, soluvel no alcool e no ether, e em 10 partes de glicerina. Usado como reductor a 10 ou 20 % em pomada, verniz, ou dissolvido em mistura de glicerina e alcool. Productio synthetico.

Anthrasol. Mistura de alcatrão de hulha, purificado, e vegetal com adicção de essencia de hortelã. Em pomada, creme, e glyceroleos, na dóse de 5 a 10 %.

Aristol, thymol biiodado, pó antiseptico usado em natureza no tratamento das ulceras, do cancro simples, etc.

Balsamo do Perú (Miroxylon Pereira), liquido espesso, escuro, encerrando o acido cinnamico benzoico e ethers, empregado em glyceroleos, pomadas, e linimentos. Usado nas derma-

tozes chronicas, na sarna, na seborrhéa e na pediculose, 10 a 100 %.

Balsamo do Perú.	20,0 grammas
Petroleo.	100,0 grammas
Oleo de oliveira.	50,0 grammas

(BROCQ e JACQUET)

Chrysarobina. Extrahida do pó de Goa (*andira araroba leg.*).

Agulhas amarellas, insolueis n'agua, alcool, soluveis no chloroformio e benzina. Indicada nas dermatoses chronicas, principalmente na psoriasis, em pomada ou verniz. O chloroformio e a benzina tiram as manchas que ella produz na pelle e nos cabellos.

O acido chrysophanico, resultante da oxydacao da chrysarobina, é um pó amarello solúvel no alcool, ether e chloroformio e que tem as mesmas indicações que esta.

Dermatol (sub-gallato de bismutho) pó amarello, antiseptico e adstringente, indicado no tratamento das ulceras. Emprega-se tambem de mistura com pós inertes, ou em pomada, na proporção de 4 a 10 %.

Ectogan, peroxydo de zinco, pó branco, não irritante, bactericida. Empregado puro, ou misturado com talco, amido, etc.

Emprega-se tambem em pomada, creme e pasta.

Estanho, e oxydo de estanho, aconselhados por TROUSSE e GREGGIE internamente na dóse de 0,50 a 1,0 grs. no tratamento da furunculose, e

da acné juvenil. Concomitantemente empregam nas lesões a pomada de estannoxyl.

Europheno, obtido pela acção do iodo sobre phenoes. Pó antiseptico, cicatrizante, sem cheiro.

Enxofre, em pequena dóse e applicado na pelle revestida de epiderme, actúa como anti-phlogistico. E' keratoplastico. Sobre a pelle privada de epithelio ou em dóse forte é irritante. Indicado nas dermatoses chronicas. Deve-se dar preferencia ao enxofre precipitado.

Indicado nas seborrhéas, acné, eczemas chronicos e psoriasis, em pomada, loções, pastas, etc. Como parasitocida, muito empregado na sarna e pediculose.

O polysulfureto liquido é muito usado em loção diluido n'agua. O sulfureto de potassio é bastante utilizado em banhos.

Hydrato de chloral, anti-pruriginoso, sedativo, em dóse elevada é irritante. Empregado como excitante em loções para as affecções do couro cabelludo.

Ichtyol.— Liquido espesso, escuro, de cheiro activo, extrahido de rochas bituminosas, encerra 2,50% de enxofre. Descongestionante, keratoplastico. reductor em dóse maior.

Iosophana.— Producto, que contém 80% de iodo, apresenta-se sob a fórma de crystaes brancos, longos, soluveis no ether.

Laccoderma, verniz ao caseinato de sodio com 5 a 20 % de alcatrão de hulha lavado.

Hopogan. peroxydo de magnésio, pó branco, leve, antiseptico pela decomposição, que soffre, em contacto com as secreções organicas.

Naphtalan. Substancia extrahida da naphta do Caucaso, substitue o alcatrão e o oleo de cade. Usa-se na proporção de 2 a 10% em oleo ou pomada.

Phenosalyl. Mistura antiseptica e antipruriginosa:

Acido phenico.	9 grammas
” salicylico.	1 gramma
” lactico.	0,20 centigrs.
Essencia de eucalyptus. . .	0,50 centigrs.

Pyrogallol. Reductor energico, soluvel na agua, no alcool e no ether, emprega-se na dose de 2 a 20 %. Vigiar os phenomenos de intoxicação. As manchas, que com o tempo determina na pelle, desaparecem com o acido citrico.

Quilaya. Pão de Panamá ou casca de saponaria. Tintura: 5 partes de alcool a 90°, e 1 de Panamá. Serve para emulsionar os alcatrões, e usa-se na scorrhéa, sobretudo da cabeça.

Resorcina. Derivado do benzol, muito empregado em dermatologia, como antiseptico, keratoplastico, e, em dose elevada, como keratolytic.

Sabina. Puro ou misturado com alumen e acido salicylico, é indicado, como escharotico, nos papillomas, verrugas, etc.

Thalio (acetato). Epilatorio, na proporção de 1 a 5 %, em agua, ether e alcool.

Thigenol. Sulfoleato de sodio, empregado na dose de 5 a 20 %, como succedaneo do enxofre.

Thiol. Combinação de enxofre com determinados hydrocarburetos obtidos por destillação do alcatrão de turfa. Reductor fraco, descongestionante anti-pruriginoso, 5 a 20 % em solução ou pomada.

Medicação externa

Banhos.— A agua commun é empregada para banho em temperatura variavel, simples ou contendo substancias medicamentosas. Póde o banho ser geral ou parcial, rapido ou demorado, e mesmo permanente, como aconselhava HEBRA (leito d'agua de HEBRA) no tratamento de certas dermatoses chronicas, pemphigo generalizado, queimaduras extensas, etc., ficando o doente na banheira durante semanas e mezes.

O banho póde ser frio, quente ou hyperthermal, conforme a temperatura da agua. As aguas de fonte thermal são muitas vezes sulfurosas e radioactivas, o que lhes dá maior valor therapeutico. Os banhos actúam por maceração da pelle, facilitando a quèda de productos pathologicos, escamas, crostas, e moderando a inflammação ou amollecendo o tegumento, como nas dermatoses chronicas. Em certas dermatoses, como o eczema, a furunculose, as pyodermites são elles mais ou menos contraindicados, porque concorrem para a multiplicação das lesões. Os banhos medicamentosos podem ser emollientes ou de

acção energica, mesmo irritante. Os primeiros são indicados nas inflammações cutaneas, nas affecções pruriginosas, e são obtidos com o co-simento de farello. (1 kilo para 6 litros d'agua, para cada banho a gelatina, o amido, sendo utilizadas tambem as decocções de plantas emollientes, como as flôres de sabugueiro, a camomilla, a tilia, etc. Prepara-se o banho medicinal pela solução ou suspensão de substancias medicamentosas. Os banhos alcalinos encerram o carbonato de sodio ou de magnesia na dóse de 100 a 150 grs. para cada banho.

Os banhos sulfurosos artificiaes preparam-se pela dissolução, nagua, do monosulfureto ou trisulfureto de sodio (100 grs.).

Medicamentos de acção activa são usados em suspensão ou melhor em emulsão, indicados no tratamento de affecções chronicas da pelle, como a psoriasis, eczemas lichenoides, etc.

Usam-se frequentemente o oleo de cade, emulsionado com o extracto fluido de Panamá, ou gemma d'ovo. (BALZER) e o alcatrão (coaltar, ou alcatrão de hulha).

FERNANDO TERRA

ACNE

ACNÉ (*áchné*, segundo RAMIZ GALVÃO). Tem hoje o termo uma applicação menos lata que outrora. WILLAN empregava-o nas affecções devidas a quaesquer perturbações das glandulas sebaceas.

Entende-se por essa expressão um numero limitado de dermatoses: ácné vulgar ou juvenil, necrotica, medicamentosa, cheloidiana, rosacea e hypertrophica.

Acne juvenil.— Affecção frequente nos individuos moços, que se caracteriza pelo polymorphismo da erupção, succedendo-se muitas vezes as lesões cutaneas umas ás outras. Assim é que se observam no individuo, em zonas limitadas do tegumento, o comedon, a papulo-pustula, a pustula follicular, os abcessos, crostas e as cicatrizes.

O comedon, ou ácné comedon, é constituido por um pequeno corpo, corneo, alongado, affectando a fórma de um verme, contido no óstio follicular. Frequentemente se nota na sua extremidade exterior um ponto preto, que uns interpretam como uma degeneração da keratina, e outros como um deposito de poeira. E' esse corpusculo constituido por cellulas corneas superpostas, encerrando materia gordurosa. Numerosos bacillos, de pequenas dimensões, ahi se encontram, tidos como o agente efficiente da seborrhéa, os micro-bacillos de UNNA, e por outros como germes banaes do *sebum*. Muito frequentemente ahi se observa o *demodex folliculorum*. Esses ele-

mentos se localizam de preferencia na região frontal, no nariz, na face no mento, no peito, e na região dorsal, entre as espaldas. A obstrucção que determinam no conducto da glandula sebacea é muitas vezes o ponto de partida de uma inflamação regional, resultando formar-se uma papula vermelha, dolorosa, que termina quasi sempre pela suppuração, ficando no lugar uma cicatriz indelevel. A papulo-pustula pôde tornar-se volumosa, formando um tuberculo de localização profunda, que é a *ácne tuberosa*. Na *ácne phlegmonosa* realizam-se suppurações profundas, dermicas e até hypodermicas, e, em certas circumstancias, formam-se o abcesso denominado — em casa de botão de camisa.

São condições que favorecem os surtos da affecção, os desvios do regime alimentar, os distúrbios catameniaes, a transição das estações, etc. E' frequente observar-se o apparecimento da *ácne* nas épocas proximas da puberdade, parecendo haver uma correlação nas funções glandulares. Outras causas podem concorrer para sua producção, como as doenças do tubo digestivo, a constipação habitual, o estado de lymphatismo, etc.; a causa primacial, porém, consiste na invasão do folliculo pilo-sebaceo por estaphylococcus, de raca fracamente virulenta, que alguns auctores acreditam ser o coccus polymorpho de CEDERCREUTZ. A parede do folliculo é a séde anatomica da inflamação, que pôde extender-se para as partes circumvisinhas.

Tratamento.— Varia conforme a resistencia da pelle, e a modalidade da *ácne*. Convem fazer amiudadas vezes banhos e loções mornas com sabão medicamentoso, de aniodol, ichthyol, etc. Para obter uma cura rapida é preferivel recorrer-se ao tratamento keratolylico, que será prati-

cado sob a fiscalização do especialista. Assim, a pasta exfoliante de UNNA:

Banha benzoinada.	25 grs.
Oxydo de zinco.	5 grs.
Ceyssatite.	1 gr.
Resorcina.	10 grs.

Applicada á noite.

A loção de DARIER:

Tinctura de sabão de potassa (1,5), 40 grs.
Enxofre precipitado, resorcina, ãã 10 grs.

Lavar de manhã e deitar em seguida um pó inerte, crême ou pasta calmante. Este tratamento pôde ser repetido depois de um espaço de repouso, sendo melhor tolerado na acção do tronco e membros superiores. As loções alcoolicas e sulfurosas são também muito empregadas taes como: alcohol camphorado 200,0; enxofre precipitado 10 a 20,0; resorcina 2,0; glycerina 10,0, ou agua da Colonia 200; chlorhydr. de ammonia 2,0.

Provocar a expulsão dos comedons com a cureta tira-cravos, e destruir com a ponta do galvano-cauterio as pustulas situadas profundamente. Massagens manuaes e vibratorias. O tratamento interno será feito de accôrdo com o estado geral ou as alterações funcioneaes. Deve-se aconselhar um regime alimentar apropriado, com proscricção de substancias gordurosas, excitantes, obrigando-se o doente a fazer as refeições a horas certas, e mastigar demoradamente. Combater a prisão de ventre e administrar os fermentos convenientes, como o lactico, o levedo de cerveja, etc. Os arsenicaes, por via hypodermica, os ferruginosos, os tonicos têm igualmente sua indicação precisa.

Acne medicamentosa e professional.—Clinicamente, offerece identico aspecto, só divergindo pela maior extensão de seus elementos eruptivos. Manifesta-se em certas pessoas, quando fazem uso interno de determinados medicamentos, principalmente os iodetos e brometos. Do mesmo modo ha individuos que são acommettidos da acne quando applicam o alcatrão, sobretudo o oleo de cade, na pelle para fim therapeutico, ou lidam com essas substancias, em fabricas, drogarias, etc.

Certas profissões, que obrigam ao manejo de oleos mineraes (machinistas, por exemplo) concorrem para a producção das folliculites. Observa-se frequentemente a acne chlorica nas usinas onde se faz a electrolyse das soluções de sal commum.

Acne necrotica.— Affecção constituida por pequenas papulas, em cuja parte central vê-se uma crosta adherente, biconvexa, resultante da necrose parcial do elemento cutaneo. Localiza-se, geralmente, na fronte, na região temporal, no nariz e no mento. Desapparecida a lesão, subsiste no lugar uma cicatriz deprimida. Mais frequente nas pessoas idosas,.

Acne cheilidiana.— De facil diagnostico, não só pelo aspecto da erupção como pela sua localização. É propria do sexo masculino e localiza-se, principalmente, no pescoço, perto do couro cabeludo. No começo, produz-se uma folliculite, seguida do apparecimento de papulas esparsas, que se reúnem depois em grupos. As placas ou faixas resultantes tomam quasi sempre grande extensão. As lesões offerecem uma consistencia fibrosa e fazem relêvo no tegumento, conservando-se implantados profundamente os pêlos. É uma affecção grandemente resistente ao trata-

mento, mesmo energico. A sua duração é longa e o tratamento, aliás de resultado incerto, dura pelo menos dois annos. Consiste em loções, emplastros ou pomada de enxofre, alcatrão, resorcina e acido salicylico, em dose elevada, para se obter o effeito fortemente reductor. As pustulas são destruidas com a poma do galvano-caustico, que deve mergulhar profundamente na parte. Escarificações profundas, seguidas da applicação dos raios X, ou melhor do radio, e nos casos antigos praticar-se a extirpação, seguida de radiação.

FERNANDO TERRA



AINHUM

O *ainhum*, *excrese espontanea dos pedarticulos* ou *molestia* de SILVA LIMA, é uma *dystrophia* caracterizada por um estrangulamento linear, progressivamente constrictivo, assestado ao nível do sulco digito-plantar, podendo durar annos e determinando a quêda do dedo.

Pensou-se a principio ser o *ainhum* uma affecção peculiar dos negros de origem africana; mais tarde, porém, observaram-se casos em individuos de todas as raças coloridas, excepto a amarella, pois os casos assignalados no sul da China são duvidosos. SILVA LIMA viu o *ainhum* evoluindo em um indigena Tupinambá. O Dr. J. P. DE ALBUQUERQUE offereceu-nos a photographia de um caso muito curioso que encontrou no Ceará. Tratava-se de um natural do Estado, com 59 annos, apresentando ausencia completa de pigmento em todo o tegumento cutaneo, nos pêlos e na iris e com cabellos avermelhados e *encarapinhados*. Além do albinismo estava affectado de *ainhum*; foi-lhe amputado o quinto pedarticulo esquerdo que estava ligado ao pé por um delgado pediculo, e no quinto pedarticulo direito notava-se já uma constricção annular ao nível da dobra digito-plantar.

A affecção não é congenita e apparece quasi sempre depois dos 25 annos; os suppostos casos de *ainhum congenito* nada tem de commum com a *molestia* de SILVA LIMA: são deformações congenitas de origem mecanica. A herança parece influir, registrando-se varios casos familiares. E'

mais frequente no homem; na literatura medica nacional ao lado de varios casos occorrendo em homens encontramos apenas tres observações de ainhum em mulher, sendo duas mestiças e verificadas, uma na Bahia (MONTIZ DE ARAGÃO), outra em Minas (RIBEIRO DA SILVA) e outra no Rio de Janeiro (MARIO TOLDO) em uma preta oriunda da Bahia.

A natureza da molestia é muito discutida. Duas hypotheses contam maior numero de adeptos entre os escriptores brasileiros; a traumatica e a neurotrophica. A acção do traumatismo nos parece preponderante e inconteste; a quasi unanimidade dos casos se verifica em individuos que andam descalços. Consideraram-no como vicio hereditario, affecção constitucional (?), mutilação provocada (excepcional, verificada realmente entre os escravos africanos); como gangrena lenta por contractura das camadas musculares das arterias; como esclerodermia circular; como consequencia de uma dermopachia microbiana, devida á presenca de uma filaria assestada no sulco digito-plantar e ahi provocando lesões esclerosas; como consecutiva á invasão da *sarcopsylla penetrans*. Ha tambem quem considere o ainhum como uma simples modalidade da lepra mutilante dactiliana. Discordamos dessa hypothese em absoluto. Em tres casos de ainhum que observámos cuidadosamente, não existia o menor symptoma de lepra e acuradas pesquisas bacteriologicas fôrãrn negativas. Em um caso de ainhum duplo, symetrico e synchrono que apresentámos á *Sociedade Brasileira de Dermatologia*, tivemos o doente em observação durante quasi tres annos após a amputação dos pedarticulos e não verificámos absolutamente nenhuma perturbação que se pudesse filiar á infecção leprosa. Por outro lado, temos observado centenas de leprosos no

Rio, em S. Paulo e Minas e procurando systematicamente entre esses enfermos casos de *ainhum* não encontrámos um só nem tão pouco observámos lesões que pudessemos classificar como *anhuroides*. Ainda mais, victimando a lepra indistinctamente os brancos e coloridos, como explicar só se verificar o *ainhum* nos pigmentados?

Quasi sempre após um traumatismo de natureza e intensidade variaveis, apparece ao nível da face interna e inferior do sulco digito-plantar do pedarticulo, uma pequena fenda que se aprofunda gradualmente, enlaça as faces externa e dorsal do dedo, comprimindo-o como um anel ou uma ligadura circular. Enquanto isso, o pedarticulo dobra ou triplica de volume, afasta-se do vizinho, deforma-se, arredonda-se e toma o aspecto ovoide ou espherico e a consistencia molle ou lipomatosa. A evolução do sulco cutaneo pôde se processar sem phenomenos inflammatorios, sem ulceração e sem dor. Posteriormente, devido á constricção espontanea que o estrangula, a pouco e pouco o pedarticulo, sob a influencia de qualquer choque, destaca-se sem hemorrhagia e sem esphacelo. Algumas vezes o sulco, profundo, ulcerado, segrega liquido sero-purulento muito fétido. O *ainhum* segue uma marcha muito lenta, essencialmente chronica, sem repercussão no estado geral.

E' ao nível do quinto pedarticulo, notadamente no direito, que, de ordinario, se assenta a affecção: muitas vezes é ella symetrica victimando, simultanea ou posteriormente, o pedarticulo esquerdo homologo; raramente o quarto pedarticulo é accommettido e excepcionalmente o terceiro.

O prognostico é benigno desaparecendo o embaraço para a marcha com a intervenção cirurgica.

Logo no inicio do mal, quando o anel constricor começa a se constituir, incisões profundas e perpendiculares ao sulco conseguem sustentar o processo ulceroso. No periodo final a amputação se impõe para livrar o doente desse appendice incommodo e não raro muito doloroso.

SILVA ARAUJO FILHO.

BLASTOMYCOSE

São já conhecidos entre nós casos numerosos de blastomycose, em indivíduos procedentes do Estado do Rio, de Minas e de S. Paulo. Trata-se de uma mycose bastante grave, de marcha longa, produzida por um cogumelo unicellular, de forte virulencia. Tanto pôde acometter os tegumentos, cutaneo e mucoso, como localizar-se profundamente, estabelecendo-se por isso as duas modalidades — tegumentar e visceral. Primitivamente assestada na pelle, pôde a doença generalizar-se, com a invasão profunda do organismo pelo germe, como também a fórma cutanea pôde ser secundaria á localização visceral.

A blastomycose tegumentar, unica que nos interessa, divide-se em cutanea, mucosa, e mista, consoante a séde, que occupam as lesões.

O termo blastomyceto, proposto por FRANK, tem a significação de cogumelo, que se reproduz por gema ou brôto, e acreditava-se que esse modo de reproducção devia ser constante.

Levando-se, porém, os germes a meios de culturas especiaes, verificou-se que isso não acontecia, e chegou-se à conclusão de que não se tratava de uma especie vegetal invariavel, mas que diversas especies de levêdos eram causadoras da doença. Estudos orientados com proficiencia por BEURMANN e GOUGEROT conduziram á conclusão de que a tribu dos ascomycetos, *dyscomyces*, forneciam especies causadoras de blastomycoses. Em

uns casos, nas culturas, o cogumelo se desenvolve com formação de células dispostas em cadeias, e logo de formação myceliana e células diferenciadas, com endosporios: reprodução em ascas. Ao lado deste grupo collocam-se os typos intermediarios ou de transição, atelo-sacharomycetes e parasaccharomycetes.

Ao segundo grupamento pertencem as zimo-nêmas, que comprehendem os organismos, que em cultura apresentam tubos septados, e células com endosporios. Aqui se incluem as blastomycoses americanas.

Em terceiro lugar, estão os cogumêlos, que offerecem analogia com o oídium. endomycetes onde existem mycelios, espóros clamydospóros. Reservaram finalmente, uma classe para os levê-dos indeterminados, para os quaes conservaram o termo de blastomycetes, por se reproduzirem por brotos. Como aquelles se reproduzem com formação de ascas, ascomycetos, propuzeram o nome generico de exascose ás doenças por elles produzidas. Embora muitas questões tenham sido esclarecidas, não ha bastante segurança nessa classificação, não convindo, portanto, desprezar a expressão — blastomycose, consagrada pelo uso, para significar as doenças causadas por esses cogumêlos.

Quanto ao mecanismo da introdução no organismo desses germes, não ha ainda idéa definitiva; acredita-se que elles se encontrem na natureza em estado saprophítico, vivendo nos vegetaes: transportados para nossos tecidos, adquirirem a virulencia uma vez que encontrem meio propicio para isso. Assim se explica a maior frequência da blastomycose no interior, onde ha o mão habito de se mastigar graveto de plantas sylvestres, ou mascar folhas verdes.

Não se têm notado factos de contagio fa-

milliar, ficando sempre isolados os casos até hoje observados.

A dermatite blastomycetica é de reconhecimento mais delicado, e de aspecto menos expressivo. Ora são pequenos nodulos que surgem em qualquer sitio do tegumento e se ulceram, ora são varios nodulos reunidos em grupos, formando tumores volumosos, que por fim se ulceram. Essas lesões se confundem facilmente com os tuberculos e gomas syphiliticas. Em outras occasiões os tumores apresentam trajectos fistulosos, pelos quaes se escôa em liquido sero-purulento.

As lesões determinadas pelos cogumelos consistem, outras vezes, em abcessos isolados, esparços ou confluentes, que, pelo esvasiamento espontaneo, dão occasião á formação de ulcerações.

Em qualquer desses casos as úlceras têm o fundo granuloso, banhado por secreção sero-purulenta, e muitas vezes produz-se uma vegetação papillomatosa, confundindo-se facilmente com a tuberculose verrucosa. A fórma mucosa é de facil reconhecimento, não só pelo aspecto das lesões, como pela marcha rapida, que tem a doença. E' a mucosa buccal a que mais frequentemente torna-se sede da blastomycose. Em geral, as lesões começam na commissura labial, onde se forma uma ulceração rasa, que pouco incommodo traz ao doente. Dahi se propaga em breve prazo para a mucosa de revestimento da bochecha, para as gengivas, e se estendem ás partes profundas da bocca. Casos ha em que as lesões apparecem primeiro nas amygdalas ou na uvula, dando-se então facilmente a invasão visceral. O diagnostico clinico o mais das vezes faz-se sem embaraço, pela feição particular das lesões. São pequenos abcessos, do tamanho de uma cabeça de alfinete, muito superficiaes, no epithelio da mu-

cosa, assentando em fundo congestivo, que reunidos estendem-se por longa superficie. Transformam-se, por fim em pequenas ulcerações confluentes e rasas. Estas são extensas, e cobertas de uma membrana branca, pouco adherente, semelhante ás da diphteria e resultante dos detrictos do epithelio mortificado. São, pois, micro-abcessos. Ha casos em que o fundo dessas ulcerações fica vegetante, erivado de pequenas granulações, fazendo lembrar as ulceras da leishmaniose. Essas lesões podem assestar-se tambem na mucosa palatina, no véo, na uvula, e nas amygdalas, e na pharynge, onde mais frequentemente tornam-se vegetantes. O systema ganglionar da visinhança resente-se dentro de um curto prazo, havendo ao principio um pouco de dôr á palpação, em seguida augmento de volume, e tendencia á suppuração. Criam-se adherencias do ganglio com as partes visinhas: a pelle fica vermelha, adelgaça-se, no centro do tumor sente-se a fluctuação, por fim rompe-se o tegumento, havendo sahida de pús, rico em germes.

— Na raspa das lesões, ou nos córtes histologicos dos tecidos affectados, facilmente se reconhece o germe. São cellulas volumosas, de 12 a 20 μ , redondas, dotadas de membrana de duplo contorno, com o protoplasma granuloso, reticular, com espaços vacuolares e nucleo. Fórmulas de reproducção constantemente se encontram representadas por pequenas cellulas adherentes á parede das cellulas adultas, podendo-se vêr tam o broto ou gêma. O descortino dos blastomycetos pôde-se fazer por exame directo do esfregaço, sem recorrer a impregnação por materias corantes, ou, tratando o preparado pelo GIEMSA, pelo MARINO o que torna mais nitida a preparação. Para ter-se a cultura deve-se usar o meio de prova de SATOURAUD, gelose-peptona-glycose, ob-

servados os cuidados de asepsia, colhendo-se o material na lesão ou por punção nos ganglios atacados. Como recurso de diagnostico pôde-se appellar para a sôro-agglutinação.

O prognostico é sempre grave, principalmente quando se trata da localização na mucosa, nasal, buccal, ou pharyngeana. A duração é relativamente curta, dando-se o desenlace fatal ao cabo de um anno após a contaminação. O tratamento, que melhor resultado tem dado, é o iodurado, sobretudo quando empregado com precocidade. Os iodetos de sodio e de potassio são os prescriptos, devendo ser dados em doses progressivamente crescentes, até o extremo da tolerancia. O methodo de KLEMPERER deverá ser preferido. O tratamento pelos raios X parece ter sido coroado de exito em alguns casos. Ultimamente, ensaiamos o emprego do radio em um doente idoso, que apresentava ulceras extensas profundas na parte externa do nariz e na mucosa nasal, manifestando-se grandes melhoras após as primeiras applicações.

Aconselham-se tambem as injeccões intersticiaes de soluções brandas de iodetos nas zonas affectadas.

FERNANDO TERRA

BOUBA

A natureza da bouba (*framboesia tropica, pian, yaws*) foi durante muito tempo uma das questões mais controversas em nosso meio científico. A grande semelhança que apresenta com certas manifestações da syphilis determinou serem ellas consideradas por alguns auctores como identicas. A clinica e o laboratorio demonstraram a evidencia a sua individualidade nosologica. Devemos consideral-a como uma treponemose, vizinha da lues, com que guarda grandes analogias, e definil-a como uma doença infecto-contagiosa, eruptiva, especifica, occasionada pelo *treponema pertenue*, seguindo uma marcha chronica, tendendo para a cura espontanea, acompanhando-se de phenomenos geraes mal definidos e endemica nos paizes tropicaes.

Ponto litigioso é saber-se si ella foi importada ou si grassava entre os autochtones. A sua frequencia tem declinado sensivelmente entre nós nestes ultimos annos; de 1909 até hoje observámos no Rio de Janeiro 30 casos provenientes todos do interior. Após o descobrimento de seu agente causal fôram já verificados casos com evidenciação do *treponema pertenue* no Acre, no Amazonas, no Ceará, em Minas, em Goyaz, no Estado do Rio, nos suburbios do Districto Federal e em S. Paulo.

Depois de um periodo de incubação, variavel, surgem phenomenos reaccionarios indefinidos que preludiam a phase da erupção. Como elemento inicial, brota uma papula ou tuberculo de côr ver-

melha, não discrepante em sua morphologia das manifestações da phase secundaria.

Em virtude da estolição epidérmica constitue-se a ulceração superficial, exhalando secreção minguada, pouco consistente que, com os detritos dos tecidos, dará a crosta. Eliminada esta, a superfície da ulcera mostra-se granulosa, molle, vegetante, banhada por liquido puriforme, lembrando o aspecto de um figo entreaberto. Formase a excrecencia framboesica pelo aconchego intimo das papulas hypertrophiadas. Este accidente inaugural, em geral maior que os demais, via de regra localiza-se nos membros inferiores, maxime nos pés, e persiste longo tempo, ás vezes isolado e outras confundido com os elementos secundarios.

Segue-se uma segunda incubação mais longa e brotam, em geral numerosos, os papillomas proprios do periodo secundario, em tudo semelhantes á lesão primaria. Acompanham-se essas placas papillomatosas de fraco prurido e distribuem-se sem ordem pelo tegumento cutaneo, mostrando alguma preferéncia para as superficies de flexão. Outra séde de eleição é a proximidade das aberturas naturaes, abeirando-se sómente das mucosas que nunca invadem. A divisão da houbá em duas especies, secca e humida ou atoucinhada, não se justifica, pois são dois aspectos da mesma erupção, havendo em uma maior tendencia á suppuração. Em sua marcha para a cura o papilloma perde a humidade, as excrecencias filiformes soffrem uma transformação cornea, elimina-se toda a formação patologica, subsistindo na parte apenas uma macula que se desvanece com o tempo.

Acompanha-se em geral de alteração das unhas e keratodermia palmar e plantar, de aspecto peculiar, muitas vezes a callosidade enco-

cobrindo placas boubaticas que se inflammam embaraçando a marcha do doente pelas dôres que determinam; são os chamados *cravos* boubaticos. Os ganglios em relação com os elementos eruptivos apresentam-se quasi sempre volumosos e não raro dolorosos.

A boubá accomette de preferencia os individuos de côr, não respeita idades, mostrando entretanto maior preferencia para a infancia.

Não se enquadra nos factos observados entre nós a divisão da boubá em tres períodos, á semelhança da syphilis, como quer CASTELLANI, não tendo sido até hoje observadas grandes ulcerações, producções gommosas, nem determinações musculares, osseas ou visceraes.

O *treponema pertenue*, agente causador da boubá, descoberto em 1905, por CASTELLANI, em Ceylão, é um protozoario espirilado, extremamente delgado, medindo 7 a 20 micra, com extremidades estiradas ou entortilhadas, apresentando alguns uma das pontas em alça e a outra afilada, com ondulações variando entre 6 a 20. Podem-se dispôr aos pares, ligados pela extremidade, o que dá a imagem de um comprimento insolito, ou apresentam-se entrelaçados. As divergencias morphologicas entre os *treponemas pallidum* e *pertenue* são minimas, apresentando este ondulações menos aconchegadas e menos uniformes e as extremidades em anel ou alça. É de maior vulto para o diagnostico o criterio biologico, porquanto sabe-se que a inoculação boubatica pode evolver experimentalmente, synchronicamente com a syphilis, ou as duas infecções se succederem reciprocamente.

Deixa-se o *treponema* corar pelo GIEMSA, LEISHMANN ou MARINO, alcançando tambem boa impregnação pelo FONTANA-TRIBONDEAU e pelo

LEVADITI. O methodo de BURRI evidencia-o tam-
bem facilmente.

Como elemento de certa relevancia para o
diagnostico ha ainda a reacção de WASSERMANN,
francamente positiva na phase eruptiva.

A syphilis é a doença com a qual mais facil-
mente se confundirá a *bouba*. O acantonamento
da *bouba* nas zonas tropicaes, em antithese á dif-
usão universal da syphilis, é um bom argumento
em favor da não identidade das doenças. A le-
são inicial da *bouba* é quasi sempre extra-geni-
tal. A incubação muito diversa. Na *bouba* a
erupção é monomorpha, ha ausencia de alopecia,
de lesões das mucosas e visceras e presença de
prurido mais ou menos intenso. O prognostico
da *bouba* é sempre benigno; só se transmite por
contagio, e o modo de transmissão é ainda contro-
verso. É inoculavel e auto-inoculavel no homem,
no macaco e no coelho.

A *verruca peruana* della se distingue pela
sua circumscripção muito regional, pela morpho-
logia de seus elementos, pela localização nas mu-
cosas e órgãos internos, e pela sua gravidade.

A *bouba* póde se confundir com as fórmas
verrucosa e *framboesiforme* da *leishmaniose*. O
quadro clinico, a ausencia de lesões na mucosa,
a pesquisa microscopica do *treponema* e da *leish-*
mania e o tratamento dissiparão as duvidas.

Com a *blastomycose*, quando ella se apre-
senta sob a fórmula de *dermatite blastomycetica*
nodular ou *papillomatosa*, o diagnostico é um
tanto difficil. Entre nós a *blastomycose mucosa*
é mais frequente que a cutanea; quasi sempre as
lesões se iniciam pela commissura labial propa-
gando-se em seguida á mucosa buccal, mais ra-
ramente ao tegumento cutaneo. A ulceração é
superficial, granulosa e coberta de abcessos mi-
nuscúlos. Os ganglios são invadidos precocemen-

te. O prognostico é muito grave e curta a duração da doença. O diagnostico será facilitado pela pesquisa dos *blastomycetes* que são constantes nos esfregaços, podendo-se ainda recorrer ás culturas.

A *esporotrichose cutanea* assume, entre nós, quasi sempre a forma *nodular lymphonitica* característica. A sementeira em meio de SABOURAUD faz brotar culturas de facil reconhecimento.

Com o *granuloma ulceroso* sómente a forma *hypertrophica, verrucosa*, poderá nos apresentar alguma duvida no diagnostico com a *bouba*. O granuloma se assesta nos órgãos genitales e suas visinhanças e, excepcionalmente, em outras regiões. Em caso de duvida recorrer-se-á á pesquisa do *Calymmatobacterium granulomatis* e á prova therapeutica administrando o tartaro emetico, inefficaz na *bouba*.

O tratamento é muito rapido com os arsenicaes de EHRLICH; basta uma injeccão para fazer desaparecer a erupção, mas convém repetir as injeccões para prevenir as recidivas. O iodeto de potassio é tambem empregado com bons resultados.

Na falta do 606 e 914 ensaiamos com optimos resultados o tratamento pelo iodeto de sodio a 10 % em injeccão endovenosa. As applicações locaes de nitrato de prata, sulfato de cobre e, principalmente, acido chromico, não são para desprezar.

SILVA ARAUJO FILHO.

CARBUNCULO CUTANEO

As observações de pustula maligna publicadas entre nós referem-se a factos verificados na Bahia, em 1870 (ALMEIDA COUTO, REQUIÃO), em 1889 (B. H. AMARAL), no Rio, em 1900 (CHAPOT PRÉVOST), em 1898 em S. Paulo (H. SÁ) e, ultimamente, no Rio, 1919 (TERRA e GOMES) e em S. Paulo (C. DE REZENDE).

Trata-se de uma lesão cutanea, devida á inoculação da bacteridia carbunculosa de DAVAINE, de procedencia humana ou mais vezes de procedencia animal (açougueiros, criadores, e outras profissões, que põem o individuo em contacto com animaes), e, finalmente, adquirida por intermedio do couro de animaes carbunculosos, mal preparados, encerrando os espóros do germe.

A introducção da bacteridia no tegumento provoca, após um periodo de incubação curta, uma reacção, que consiste em uma phlyctena, que succede a uma placa congestiva e edematosa. A primeira phlyctena outras vão se aggregando até formar-se uma bolha contendo liquido sero-sanguinolento. Rompe-se a bolha, pela tensão determinada na cupola epidérmica pelo liquido, e então vê-se o fundo da lesão representado pela formação de uma placa vermelha saliente, consistente, que é o tumor carbunculozo.

Os tecidos vizinhos se infiltram de serosidade, e tornam-se emphysematosos (edema gelatinoso), os lymphaticos se inflammam, e vê-se o reticulo vermelho, a que os antigos denomina-

vam raízes do carbunculo. Os ganglios a que elles vão ter reagem tambem, podendo ir ter á suppuração. A parte central da ulcera entra em mortificação, formando-se uma escára preta, o que inspirou o nome de carbunculo (carvão) dado á doença. Outras lesões, como essa, podem se formar na visinhança, mas sempre em numero discreto (duas ou tres), e em geral se localizam nas partes expostas á contaminação, mãos, pés e face.

A reacção cutanea póde correr silenciosamente, ou se acompanhar de phenomenos reaccionarios geraes, febre, vomitos, diarrhéa, prostração, etc. Quando se generaliza a infecção, o prognostico torna-se sombrio, e, mesmo c.nfiada á pelle, a infecção póde-se complicar de suppurações, lymphangites, gangrena, que aggravam a situação.

A invasão do organismo pela bacteridia de DAVAINÉ póde dar-se por outras vias, gastrica, pulmonar, etc., o que não nos interessa, porque só nos occupamos da parte cutanea.

O diagnostico é relativamente facil pelo aspecto das lesões, pela historia clinica, e encontra confirmação no exame bacteriologico directo e cultural. Colhe-se o liquido da serosidade, secca-se e trata-se pelo GRAM. São bastonetes de 5 a 10 μ sobre 1 a 5 μ , rectos, immoveis, isolados ou dispostos em cadêa.

O tratamento local consiste em applicações de tinctura de iodo, e antisepticos.

O geral consiste na sôrotherapia anti-carbunculosa, dando tambem excellentes resultados o sôro normal de boi em injeções intra-musculares.

FERNANDO TERRA

CHELOIDE

Assim se denominam tumores cutaneos constituídos por feixes de tecido conjunctivo adulto. O seu tamanho varia, podendo tomar proporções exaggeradas, como vimos em um doente, do nosso serviço hospitalar, onde a lesão occupava quasi todo o pescoço, embaraçando os movimentos da cabeça. São de marcha muito lenta, e se desenvolvem espontaneamente, ou, o que é mais frequente, formam-se em uma cicatriz de queimadura, ácue, variola, e de causticos chimicos.

Comçam por um endurecimento em ponto limitado da pelle e vão crescendo gradativamente, até completar sua evolução. Apresentam a fórma globulosa ou alongada, e muitas vezes estendem-se com prolongamentos semelhantes ás pinças do carangueijo,— o que inspirou a denominação dada por ALBERT. A sua superficie é lisa, ou lobulada, as bordas terminam nitidamente, e a consistencia é quasi cartilaginosa.

As sédes frequentes são o peito ou as costas, na parte central, o pescoço, o pavilhão das orelhas, e a face. As pessoas de côr são mais propensas ao cheloide, principalmente os pretos africanos. E' desconhecida sua natureza, que alguns auctores attribuem á tuberculose.

Varios têm sido os meios empregados para seu combate, quer internos, como o arsenico, os mercuriaes, os iodados, quer externos, como as injeções e fricçõeses de creosoto, de fibrollysina,

além das escarificações, cauterisações (galvano-cauterio) e ablação, sempre, seguida de reprodução do tumor.

Ultimamente, tem-se appellado para a electrolyse, a neve carbonica, e os raios X, precedidos de escarificações profundas. O que parece dar melhor resultado é o radio, cuja applicação será feita logo após a cicatrização da ferida operatoria.

FERNANDO TERRA

DERMATOSE LINEAR, SERPEANTE, PRURIGINOSA

(LARVA MIGRANS)

Em 1874 ROBERTO J. LEE apresentou à Sociedade Clínica de Londres uma criança de tres annos exhibindo uma dermatose bizarra, constituida por uma pequena elevação linear rosea, que progredia diariamente alguns centimetros, seguindo direcções caprichosas. Denominou *creeping eruption* a essa affecção. O caso despertou grande curiosidade e foi designada para estudar a nova dermatose uma commissão, a qual emprendeu investigações microscopicas infructiferas.

Sob as denominações de *larva migrans*, *myiasis linear*, *hypomonoderma*, *nova boletst*, *hautmaulwurf*, *larbisch*, *arbiss*, etc., encontramos descriptos na literatura medica varios casos com expressão clinica peculiar, verificados na Alemanha, Inglaterra, Russia, França, Suecia, Japão, Senegal, Serra Leoa, Estados Unidos e Republica Argentina.

Quasi todos os auctores consideram-na parasitaria. Nos casos verificados na Russia e em alguns dos observados nos Estados Unidos fôram encontradas larvas attribuidas ao *Gastrophilus hamorrhoidalis*. Nos casos vistos nos demais paizes por mais acuradas que tenham sido as pesquisas, não fôram encontradas larvas.

Looss e outros, por sua vez, descrevem der-

matoses com a mesma physionomia clinica e occasionadas pelo *ankylostomo duodenale*, pelo *Strongiloides stercorales* e *Necator americanus*. Affecções perfeitamente identicas á *creeping eruption* foram observadas nas mãos, pés e dorso dos operarios das minas de Dalcoat e da Westphalia. ROUBAUD descreve casos analogos entre os habitantes do Senegal, nunca tendo encontrado larvas nem parasitos vermioides; considera-os como uma pseudo myiase. CASTELLANI regista sob a denominação de *circinate creeping disease* uma affecção que observou em Ceylão, a qual apresenta grandes semelhanças clinicas com os casos vistos nos demais paizes acima referidos e considerados como de *larva migrans*. Em todos os casos a erupção apparece subitamente, depois do paciente ter estado jardinando, principalmente lidando com estrume. Attribue a uma larva, nada tendo, porém, conseguido verificar.

Como veremos, pela descripção clinica a macha e o aspecto das lesões não se coadunam com a vida da larva. Ha individuos que exhibem a dermatose durante mezes e até annos.

Auctores ha que attribuem a affecção a acarianos e outros a filarias; ambas as hypotheses são acceitaveis. Clinicamente a dermatose se approxima da escabiose e as recidivas frequentes depõem em favor da infecção filariana.

No Brazil têm sido observados nestes ultimos annos numerosos casos identicos ao de LEE, sendo descriptos sob as denominações de *larva migrans* ou *myiase linear*.

Um facto muito curioso entre nós, assignalado e verificado tambem nos Estados Unidos, é a coincidencia manifesta entre o apparecimento da dermatose e a estadia dos individuos victimados em relação com a areia, residindo em praias, usando banhos de mar ou tendo areia no inte-

rior de suas habitações. N'um caso verificado no Japão tratava-se de um pescador e em outro assignalado na França a vehiculação do parasito suspetado foi attribuida a caramujos.

Nos casos entre nós observados quasi sempre os doentes residem em praias ou ali vão com frequencia. Nos poucos casos em que se não verifica relação com a areia trata-se de individuos dados a jardinagem como profissionaes ou por *sport*.

Em trabalho ultimamente publicado descrevemos a affecção ora estudada como *dermatose linear serpente pruriginosa*. Abandonamos a denominação *myiase linear* por se escorar o diagnostico de myase na verificação da larva, o que nunca se conseguiu entre nós, e por haver erupções com o mesmo aspecto clinico occasionadas por ankylostomos. Em um dos nossos casos o paciente apresentava eosinophilia e ovulos de ankylostomo nas fezes; sendo, porém, a ankylostomíase tão frequente entre nós é difficil, sem a verificação do parasito no tegumento cutaneo, estabelecer relação de causa a effeito.

Que papel desempenha a areia na sua pathogenia? Será o parasito hospede das plantas marinhas ou da fauna das praias? Serão os nossos casos, verificados em individuos dados á jardinagem, identicos aos de CASTELLANI? Tratar-se-á então do ankylostomo? Será um simples syndromo cutaneo?

Assim nos perdemos nas maranhas das hypotheses, sem elementos para uma conclusão quanto á etiopathogenia desta curiosa dermatose que, trivial por benigna e frequente, desafia a nossa attenção e perspicacia pelo mysterio que envolve a sua natureza.

Caracteriza-se a affecção por um tunnel sinuoso, um objecto de pequeno relevo constituido

por uma elevação linear da superficie da pelle. Podemos considerar nesse tunnel um corpo e duas extremidades: a inicial ou posterior (em relação á progressão da dermatose), mais volumosa, ovoide, continuando-se com o corpo do tunnel e circumdada de pelle normal, e a anterior ou de propagação, gradualmente afilada e circumdada de ligeiro erythema; o corpo é constituído pela linha saliente e irregular comprehendida entre as duas extremidades. O tunnel é serpeante, segue direcções caprichosas: orienta-se em uma direcção, logo se afasta, **quebra-se, fórma** um angulo curvilíneo, volteia em zig-zags, cruza o trajecto anterior e assim continua constituindo-se um verdadeiro labyrintho. A marcha é rápida, em média 2 a 5 centímetros diários; em certos casos até 15 centímetros em 24 horas.

Assesta-se nas camadas superficiaes da pelle. As regiões mais frequentemente victimadas são as mãos, os pés, os antebraços e pernas, mais raramente o tronco, excepcionalmente a **extremidade cephalica**. Nunca verificamos invasão das mucosas, o que já foi assignalado em outros paizes.

O tunnel é, de ordinario, singular; quando multiplo póde se assestar em uma só região anatomica, ou, o que é mais raro, em varias regiões até distantes;

O prurido constitue o maior incommodo da affecção; é de intensidade variavel com a susceptibilidade nervosa dos pacientes, sendo mais intenso na zona de progressão. Aggrava-se á noite, occasionando insomnia.

Póde-se complicar com outras dermatoses; a associação mais frequente, maiormente na infancia, é o impetigo. O eczema, communmente complicando-a, vem mascarar o aspecto typico da

erupção. Mais para temer é outro accidente, não raro verificado: a *erysipela*.

A dermatose, de longa duração, é muitas vezes rebelde aos topicos habituaes. Poder-se-á recorrer aos antisepticos, com cautela, á tintura de iodo, ao chloroformio, ás compressas quentes, ás pulverisações de chloreto d'ethyla. Por suggestão do Prof. FERNANDO TERRA tem-se empregado, entre nós, com optimo resultado, o lapis de neve carbonica. As lesões secundarias serão tratadas pelos meios communs.

SILVA ARAUJO FILHO.

ECTHYMA

Faz parte do grupo das pyodermites, como a impetigem, da qual differe pelo character ulceroso, que assume. Começa por uma pustula superficial que se cobre de uma crosta adherente, ás vezes com aspecto da rupia. A lesão é pruriginosa, dolorosa e rodêa-se de uma zona erythematosá, ou halo. Retirada a crosta, encontra-se uma ulcera mais ou menos profunda, de bordos cortados a podão, fundo irregular, banhado por pús. A reparação dos tecidos faz-se deixando uma cicatriz. São mais propensas as pessoas combalidas, e as ulceras mais vezes se localizam nos membros inferiores.

Ha uma fórma particular, denominada — *ecthyma* dos cacheticos, propria das crianças enfraquecidas, assestando-se as pustulas nas nadegas e nas costas, e pela sua confluencia resultam extensas ulcerações.

O tratamento é o mesmo que o da impetigem. Loções com agua de ALIBOUR diluida, applicações de pomada de enxofre, a 3 %, de oxydo amarello de hydrargirio, 1 %, e nas ulceras loções com solução de nitrato de prata, de azul de methyleno, etc.

Tratamento geral tonico.

FERNANDO TERRA

ECZEMA

Pondo de lado a questão doutrinaria, que ainda hoje divide os auctores, sendo motivo de debates, que visam sobretudo a verdadeira applicação a dar-se ao termo, apenas nos occuparemos da parte clinica, necessaria para lançarmos as bases da therapeutica. Trata-se menos de uma doença que de uma reacção do tegumento, provocada por uma causa qualquer, que perturba seu regular funcionamento. Quer o elemento pathogenico venha de fóra, quer provenha do interior do organismo, por uma má dynamica de qualquer organo, a pelle reage pondo em jogo os meios para defender-se do agente nocivo. O que se denomina eczema, inflammação que se desenvolve nos limites da derme com a epiderme, é justamente essa reacção cutanea, processo de defeza da pelle.

Clinicamente, traduz-se a dermatose por um erythema mais ou menos extenso, seguido da formação de vesiculas minusculas, confluentes, numerosas, elementos eruptivos constantes, e que em determinadas condições podem escapar á nossa observação. Quando se rompem, escôa-se um liquido citrino, pegajoso, que banha toda a superficie doente, o qual, seccando, dá lugar á formação da crosta amarella, no começo, e depois, escura. Nos pontos, onde existiam as vesiculas, ficam pequenas depressões, taes como orificios minuculos, que se denominam poços eczematicos, de fundo vermelho. Por fim, cessa a exsudação, persistindo o rubor, então mais accen-

tado, e produzem-se numerosas e abundantes escamas, que se renovam constantemente.

As escamas são finas, pityriasicas, e se destacam facilmente, ficando no leito e nas vestes do doente grande quantidade desses elementos. Outras vezes, modera-se a produção de escamas, que ficam mais adherentes á pelle, longas e brilhantes, servindo mesmo de base para a modalidade denominada *eczema corneo*.

No começo, o individuo accusa sensação de calor, urencia na pelle, depois a de prurido, cuja intensidade varia, e acompanha até o fim a evolução da dermatose. Não ha regularidade na distribuição chronologica dessas manifestações, porque a um só tempo podem succeder-se varios surtos, em sitios proximos ou distantes, de modo que, si em um lugar o *eczema* se acha em phase de declínio, em outro estará em periodo inicial, ou de exsudação, etc., prolongando assim de muito a duração da dermatose. Do mesmo modo, pôde variar a intensidade e a duração desse ou daquelle estadio do *eczema*. Assim, pôde predominar a côr rubra, dando a especie de *eczema rubrum*; em outros, torna-se abundante a exsudação serosa, durando muito a phase humida.

Neste periodo com frequencia dá-se a complicação de affecções secundarias, obra da penetração na parte affectada dos germes pyogenicos do tegumento.

Muitas outras variedades podem ser vistas, as quaes grangeiam novas denominações, consoante os elementos eruptivos predominantes: assim teremos o *eczema crostoso* e o *eczema bolhoso*, impetiginoso, fendilhado (*crâquelé*), e outros.

Devemos considerar tambem as variedades constantes da localização do *eczema*, cujo aspecto varia conforme a séde, que occupa. Assim

no couro cabelludo, além da exsudação serosa frequentemente se complica de folliculite suppurada, principalmente na nuca, o que é, em geral, determinado pelas *pediculi capitis*. A localização nos supercílhos também toma aspecto especial, semelhante ao da barba, e se caracteriza pela tenacidade. O da borda palpebral, constituindo a blepharite, tem valor não só pelo aspecto desgracioso que toma a região, como pelas complicações oculares determinadas pela queda constante de escamas nos olhos. O eczema do lábio superior, muito rebelde ao tratamento, é companheiro habitual das rhinites de longa duração. O dos lábios é muitas vezes causado pelo uso constante de cosmeticos e de dentifricios irritantes. O dos mamillos é apanagio das nutrízes, o que determina embaraço para a amamentação.

Muito rebelde ao tratamento é o dos orgãos sexuaes, que ás vezes se filia ao diabetes. Frequentemnte o eczema das pernas é entretido por um estado varicoso, quer das veias, quer dos lymphaticos. O dos pés é muitas vezes causado pela ephidrose, ou pelo uso de meias de côr, produzidos pela materia tinturial com que são fabricadas, e que irritam o tegumento.

Devemos ter em vista também que elle pôde estar filiado a um regime alimentar defeituoso, a disturbios funcionaes do apparelho digestivo, á perturbação de secreção de glandulas internas, etc. Existem também os eczemas profissionaes, como o das mãos nas lavadeiras, determinado pela irritação constante produzida pelo sabão, dos tintureiros, que obrigam os individuos a abandonar a profissão.

O conhecimento desses factos, aqui apenas indicados, de muito importa para estabelecer-se uma therapeutica adequada, tendo-se em vista a

causa que entretém o eczema e produz a sua chronicidade. Muitas vezes é indispensavel para bem aquilatar do elemento perturbador do organismo, o exame chimico das secreções, afim de se apreciar exactamente a causa que o produz, e assim se formular o tratamento conveniente. O exame da urina, principalmente, concorre como subsidio valioso para denunciar a causa que entretém o eczema.

Muito se alargava outr'ora o quadro do eczema, cada vez mais se restringindo com o afastamento de outras affecções, d'elle desmembradas para novas classes de dermatoses. Os auctores dividem o eczema em agudo e chronico, conforme o tempo de sua duração. Este resulta de remiſſões frequentes, ou é um estado quasi permanente de soffrimento do tegumento cutaneo. Entretanto, ainda hoje dermatologistas de vulto contestam a fôrma aguda, que capitulam como um estado inflammatorio passageiro da pelle, uma dermite, que denominam eczema-lesão, para só admittirem como tal o eczema-doença, isto é, um estado particular do organismo, que entretém a dermatose quasi em permanencia, ou facilita a sua reproducção repetidas vezes.

Tratamento. — Não cabe aqui a discussão relativa ao facto do eczema ser tratado ou não. Convem dizer que sempre se deve pôr em contribuição a medicação propria para combatel-o, guardando-se, entretanto, certas cautelas, para proteger o doente da eventualidade de riscos, provocados por um tratamento precipitado. Nas crianças, e nas pessoas de idade avançada, o açoitamento em combater a dermatose é sempre inconveniente. Tendo de augmentar a eliminação dos emunctorios, nunca se levará ao exaggero a medicação, que vae facilitar a secreção de glandulas. Seria perigoso o augmento

branco da diurése num individuo cujo rim não funcione bem, nem se deve sobrecarregar a funcção hepatica, no papel de destruidor de toxicos, quando essa glandula se encontre em estado de inferioridade funcional, e assim por diante. Guardadas, porém, essas reservas, não se deve esperar o temor infundado de, com a suppressão de um eczema, determinar-se, por exemplo, uma meningite, ou accessos de asthma.

Nos eczemas extensos, convém submeter o doente a um regime dietetico rigoroso, á dieta lactea, mesmo, durante alguns dias, seguida da lacto-vegetariana, mantida durante algum tempo. Aconselhar os purgativos brandos, ou lavagens intestinaes, e diureticos, como a lactose, a uretropina, o extracto fluido de abacateiro, etc. Será muito acertado que o individuo abandone suas occupações temporariamente, levando uma vida calma e repousada, sem preoccupações de espirito.

Nas crianças, deve-se attender muito para o tubo digestivo, corrigindo os vicios de alimentação, a qual póde ser excessiva, impropria, ou mal regrada.

O exame cuidadoso do individuo, orgam por orgam, junto ás analyses de laboratorio, dará o indice indispensavel para uma therapeutica geral apropriada, que variará para cada pessoa, visto como podemos dizer que não ha eczema, mas eczematosos. Assim, nos hypo-acidos, deve-se naturalmente corrigir esse estado, podendo-se recorrer ao acido phosphorico, ou phosphatos acidos; para os que têm hyper-acidez, aos alcalinos e aguas mineraes; nos lithiasicos, aos saes de lithio; nos rheumaticos, ao colchico, ao salicylato de sodio, ao enxofre colloidal, em injectões; nos escrofulosos, preferir os iodo-tannicos, os arseniacos; nos nervosos a valeriana, os glycerophos-

phatos; os ferruginosos, a quina, nos anemicos, e assim por diante.

Tratamento local.— A primeira indicação a preencher é a supressão da causa irritante porventura existente. A natureza da medicação a empregar-se estará de accôrdo com o periodo, em que se acha a doença. Si está em phase inicial, quando ha antes um processo inflammatorio agudo, deve-se recorrer á medicação descongestionante, e então são indicadas os pós inertes, vegetaes, ou uma mistura destes com os pós mineraes, isto é, o lycopodio, pó de iris, o amido, o talco, o carbonato e o sub-nitrato de bismutho, combinados muitas vezes com o peroxydo de zinco, o cleato de zinco, etc.

Quando na phase de exsudação, havendo já formação de crostas, empregar as compressas de cosimentos emollientes, sendo muito frequentemente utilizado o cosimento de cabeças de camomilla (10 por litro), ou cataplasmas de fécula de batatas, applicadas a frio, e renovadas, quando aquecidas pelo calor da pelle. Póde-se usar tambem, no momento de grande irritação da pelle, o licor de Bürow, diluido em agua esterilizada, a 20 %, para aproveitar a acção descongestionante, que possui.

Diminuindo a exsudação, póde-se recorrer ao emprego das pastas e dos cremes: a pasta de LASSAR, a pomada de WILSON, e sempre que se tiver de substituir o curativo, limpar a parte com algodão embebido em oleo phenicado ou salicylado a 1 %.

Sendo o prurido um symptoma constante no eczema, e havendo necessidade de se lhe dar combate, póde-se associar á pasta, ou creme, um medicamento, que tenha propriedade anti-pruriginosa, como o acido salicylico, o acido phenico,

o menthol, o sublimado, ou o pheno-saly, o chloral, a antipyrina, a agua de louro-cereja, etc.

Eczema torpido. — O eczema agudo, em seus ataques successivos e numerosos, determina por fim um estado inflammatorio chronico do tegumento, que então adquire novo aspecto. A pelle pouco a pouco toma maior consistencia, e a infiltração, superficial no começo, ganha as camadas profundas, e com o tempo adquire uma espessura e um endurecimento notaveis. Os sulcos, então, se exaggeram, formando-se pequenos quadrilateros, dentro dos quaes o tegumento forma relêvo; ha formação maior de escamas, e estabelece-se, por fim, o estado particular, grave, denominado de lichenificação. Esta se pôde realizar em superficies extensas, generalizar-se em algumas regiões, dispondo-se ás vezes em placas.

Chegado ao estado de chronicidade, de quando em quando o eczema passa por surtos agudos, onde os phenomenos proprios desta phase de novo se desenrolam.

O tratamento no periodo torpido toma orientação inteiramente diversa, entrando em acção os medicamentos irritantes, ou recorrendo-se a uma therapeutica muito energica. O ichthyol, o thigenol, o alcatrão, a resorcina, o acido salicylico, em dóse elevada, como reductores são utilizados em pomadas, emplastros ou vernizes. Para combater os accessos subintrantes, podemos recorrer ás soluções de nitrato de prata, 1/50 ou 1/25, de azul de methyleno, ou de acido picrico. Quando o prurido predomina, ou ha grande exsudação, apresenta vantagem o emprego do alcatrão de hulha bruto, em embrocção, segundo o methodo de DIND; applica-se o medicamento, em camada espessa, na pelle, e depois de secco polvilha-se com amido. Renova-se a applicação quando, espontaneamente, elimina-se o alcatrão.

Si o eczema é localizado, em vez de pomada ou pasta, pôde-se empregar o principio activo em verniz, esparadrapo ou emplastro. Nos casos rebeldes pôde-se appellar para a electricidade, os raios X e as applicações do radio.

O tratamento varia tambem de accôrdo com a séde que occupa o eczema, ou com as complicações que elle soffre. Assim, complicado de impetigem do couro cabelludo, faz-se o curativo com agua de ALIBOUR, misturada com agua destillada, com a pomada de oxydo amarello de hydrargirio 1/30, de ichthyol, etc.

Depois de passada a phase aguda, o eczema é tratado com certa energia, podendo recorrer-se ás escarificações, como se pratica com o eczema da barba. O das unhas, muito rebelde, é combatido com os keratolyticos, como o acido chrysophanico, salicylico e outros. Quando se localiza na vulva, no anus, etc., indagar da causa original (corrimentos, hemorrhoidaes, etc.), e tratar de removel-a.

FERNANDO TERRA.

ECZEMA MARGINAL

O eczema marginal é uma dermatose determinada por um cogumelo, que tem uma predilecção pathogenética particular para as pregas cutâneas e, em especial, para as da região genital.

Etiologia. — A etiologia do eczema marginal foi ignorada durante muito tempo; ella foi elucidada ha pouco com os estudos de CASTELLANI em 1905 e com os de SABOURAUD em 1907. Esses professores chegaram, após estudos de laboratorio, feitos nas escamas retiradas da lesão, á conclusão de que o agente pathogenico era um cogumelo muito visível dos trichophytons, distinguindo-se perfeitamente d'elles, no entanto, por dous característicos a elles perceptíveis: caracteres culturaes e o facto de jamais parasitarem os pêlos. CASTELLANI chamou-o *trichophyton cruris*, enquanto SABOURAUD com mais criterio o designou de *epidermophyton inguinale*. Dahi, as denominações: *trichophyton inguinal* e *epidermophycia inguinal* porquanto ainda é conhecido o eczema marginal de HEBRA.

O parasita, que é perfeitamente cultivado nos meios de SABOURAUD, é encontrado nas escamas colhidas na lesão e se apresenta sob a fôrma de mycelios esbranquiçados tendo de diametro cerca de 4 a 5 μ . A prova caustica evidencia-os facilmente, quando usada a solução de 40 %, nessas escamas.

Symptomatologia. — A lesão do eczema marginal descrevta desde 1800 por HEBRA, que lhe deu este nome, consiste em uma macula cujo as-

pecto pôde ser erythemato-escamoso, ou erythematove-siculoso, ou mesmo erythemato-vesico-escamoso. A macula é de uma côr rosea viva, que muito se approxima do vermelho. Tendo começado em uma ou nas duas pregas inguino-cruræ, simultaneamente, seja sob a acção de uma ou de varias maculas posteriormente fusionadas, a lesão se estende pela região do triangulo de SCARPA, pelo escroto, e d'ahi passa, não raro, ao perineo e ao penis. A lesão pôde apresentar-se no mesmo nivel da pelle sã; mas nem sempre assim é, sendo mesmo mais commum tornar-se um pouco mais elevada que esta, sobretudo nos bordos, que, de regra, são nitidos e polycyclicos. A descamação pôde ser furfuracea, entretanto menos do que na erythrasma e no pityriasis versicolor. Esse caracter da descamação não se observa, porém, quando ha secreção sebacea ou sudoral, que, aliás, torna mais rubra a mancha.

O eczema marginal apresenta prurido, que se exacerba com o augmento das secreções e á noite.

Todas as pregas cutaneas são susceptiveis de serem parasitadas pelo *epidermophyton inguinale*, embora constituam até certo ponto anomalias; dentre essas localizações as que mais se notam são as da prega submammaria, da axilla e do concavo poplíteo. Fóra das dobras cutaneas, as localizações do epidermophyton são excepcionaes. No ultimo numero dos *Annales de Dermatologie e Syphiligraphie*, publicado em Setembro, o Dr. PAUTRIER apresenta duas observações de *epidermophyton inguinale* fóra das pregas. Em virtude de sua rara frequência, taes casos devem ser sempre communicados e divulgados.

Diagnostico. — O ezema marginal deve ser distinguido do eczema vulgar, da erythrasma, do pityriasis versicolor, da intertrigem, da trichophytia, da lepra e da syphilis.

Clinicamente, por exclusão, pôde-se chegar a um diagnostico; mas, na pratica dermatologica, dá-se preferencia ao exame das escamas tratadas pela sol. de potassa a 40%. microscopicamente, e á verificação cultural.

Prophylaxia.— A transmissão, dando-se através das roupas e no contacto sexual e do water-closet, pôde-se perfeitamente evitar a propagação da dermatose de um individuo para outro, aconselhando as medidas indicadas.

Tratamento.— Consiste no emprego da tintura de Iodo a 1/10 em sol. alcoolica; no uso de loções, pomadas, soluções, etc., contendo enxofre, acido salicylico, acido phenico, sublimado, coaltar, chrysarobina, etc., em doses variaveis conforme a susceptibilidade da pelle e resistencia do germen.

OLYMPPIO CHAVES.

ERYTHRASMA

A erythrasma é uma dermatose, não muito commum, determinada por um cogumelo.

Etiologia.— O cogumelo responsavel pela erythrasma é o *microsporum minutissimum*, descoberto em 1850 por BOUCHARDI. Seu aspecto é o de filamentos muito tenues e ramosos ramificados. Estes mycelios medem 1 μ de diametro, e possuem em suas extremidades numerosos esporos pequenos.

Symptomatologia.— A doença consiste na presença de uma ou mais placas de cor escura, ligeiramente amarelhada, tendo leve reflexo roseo, situadas na região genito-crural, donde podem se irradiar para o perineo. Seus bordos são nítidos no limite da pelle sã e apresentam-se polycyclicos, indicando a maneira da invasão da parte não attingida do revestimento cutaneo.

Em plena zona sã, porém, podem-se vêr, ás vezes, na visinhança da placa de erythrasma, pequenas manchas, verdadeiros nucleos de parasitos, os quaes, extendendo-se, acabam por se fundirem entre si e com a placa, augmentando assim a invasão.

A placa de erythrasma é descamante, sendo as escamas muito finas e seccas. A lesão não é sensivelmente pruriginosa: entretanto, póde manifestar este symptoma claramente, quando humedecida pelas secreções sebaceas e sudoral, que a irritam.

Na região inguino-crural a lesão da erythrasma póde ser uni ou bilateral e, neste caso, o grau de desenvolvimento será igual ou diverso. Si bem

que raramente, esta dermatose pôde attingir as densas pregas do corpo humano, principalmente a axilla.

Diagnosticó.— Este deve ser feito com o *eczema marginatum*, que, aliás, é mais avermelhado; com o *intertrigo*, estado pathológico de maior reacção inflammatoria e, por isso mesmo, de bordos menos nítidos; com o *eczema banal localisado* da região inguinal, que é secretante e pruriginoso; e, finalmente, com as manchas hyperchromicas da lepra das regiões pudendas que, não sendo desquamantes, senão muito excepcionalmente, são acompanhadas de disturbios da sensibilidade e de outras manifestações especificas á distancia.

Além dos signaes clinicos, o exame microscópico das escamas com potassa caustica a 40% nos revela, na erythrasma, a presença do *microsporum minutissimum*.

Contagio.— E' pouco contagiosa esta dermatose; contudo, ella deve ser adquirida através do uso de roupas de cama ou das vestes de um doente, usadas, sem prévia lavagem, por um individuo sãõ.

Tratamento.— E' o mesmo indicado para o pityriasis versicolor. (pag. 140).

OLYMPIO CHAVES.

ESPOROTRICHOSE

A esporotrichose é uma doença determinada por um cogumelo da ordem dos *Hyphomycetes* e pertencente ao genero *esporotricho*.

Historico. — A esporotrichose foi observada pela primeira vez na America do Norte por SCHENCK em 1898, por BRAYTON em 1899 e por RECHTOUN e PERKINS em 1900. Na França os estudos appareceram sômente em 1903, graças a BEURMANN e RAMOND, e, mais tarde, a BEURMANN e GUGEROT, secundados por diversos. D'ahi por diante as observações se estenderam aos demais paizes da Europa e da America.

Entre nós taes estudos surgiram em S. Paulo, com os nomes de LUTZ e SPLENDORÉ, em 1907, e LINDENBERG, em 1909.

Distribuição geographica. — A esporotrichose é hoje considerada doença universal, pois sua presença já foi verificada nos Estados Unidos, na França, na Allemanha, na Inglaterra, no Brazil, na Argentina, na Columbia, nas Guyanas, em Cuba, na India, no Tonkin, na Tunisia e em Madagascár.

Etiologia. — O germen causador da doença é o esporotricho. Nada menos de sete especies de esporotricho já foram descriptas: — 1ª *Sporotrichum Schencki*; 2ª, *Sporotrichum Beurmanni*; 3ª, *Sporotrichum Dori*; 4ª, *Sporotrichum Gougeroti*; 5ª, *Sporotrichum asteroides* ou *braziliense*; 6ª, *Sporotrichum indicum* e, 7ª, *Sporotrichum Jeanselmi*.

Actualmente a tendencia é para reduzi-los a

3 espécies apenas, visto não serem os outros senão tipos de uma mesma família. Assim, acreditam os auctores que essas espécies sejam sómente as seguintes: 1ª, *Sporotrichum Schencki-Beurmanni* (comprehendendo os Schencki, Beurmanni, Asteroide, Indicum e Jeanselmi); — 2ª *Sporotrichum Gougeroti*; e 3ª, *Sporotrichum Dori*, que muito se approxima dos *Dyscomyces*.

O germen da esporotrichose é encontrado nos vegetaes: nas folhas e no cortex de certas arvores, nos legumes, no solo, etc. Tambem elle se acha nos animaes, nos quaes determina a doença, taes como o cavallo, burrro, cão, gato, rato, etc.

Nessas condições, a doença é commum no homem, entre os individuos que se entregam aos serviços da lavoura, de jardinagem, de hortas, entre os quitandeiros, os cosinheiros e os tratadores de animaes. Por essa mesma razão, a esporotrichose é uma doença do adulto, attingindo excepcionalmente a infancia. Tambem as superficies expostas do corpo e as mucosas conjunctiva, nasal e bucco-pharyngiana representam as regiões mais communs como portas de entrada do germen, sendo nas fórmulas localizadas aquellas onde se encontram todas as manifestações da esporotrichose.

Os insectos, taes como as moscas, são tambem accusados de transmittir a doença, transportando o germen nas azas e nas patas.

O esporotricho apresenta grande polymorphismo: no organismo elle se apresenta sob a fórmula de grandes bacillos, de 3 a 5 μ de comprimento por 2 a 3 μ de largura, em *navette*; nas culturas, porém, apparecem as fórmulas mycelianas ramificadas. Os mycelios são longos filamentos septados, com 3 μ de largura, apresentando numerosos esporos em conídias.

O sporotricho é perfeitamente cultivado em meios de SABOURAUD, maltosado e glycosado, na temperatura do ambiente. O material para as culturas pôde ser o pús retirado asepticamente, ou a punção, da gomma fechada, ou, então, o sangue, nos casos de septicemia. A hemo-cultura da esporotrichose é hoje um facto, tendo sido tentada pela primeira vez por WIDAL e WEIL.

As culturas se desenvolvem com certa lentidão, só começando a se apresentar no fim de 8 dias mais ou menos, quando possuem o tamanho de uma cabeça de alfinete e a coloração esbranquiçada. Posteriormente a colonia se mostra com o centro obscuro e irregular, enquanto a periphéria, de aspecto leitoso, brilhante, branco-acinzentada, é perfeitamente lisa. A' medida que envellrecem as colonias, a coloração escura e a irregularidade se vão accentuando. As culturas são muito adherentês ao meio e são excessivamente resistentes (sendo mesmo difficil o carregamento da alça ou da espatula de platina para a repicagem), ao córte ou separação com a alça de platina.

GOUGEROT propôz um meio precoce de diagnostico pelas culturas, que consiste em semeiar o pús no tubo de gelose, de modo que o mesmo escorra pela parede deste e pela superficie da gelose. Microscopando 24 horas após o ponto de contacto da gelose com o tubo, vêm-se formações coralliformes ramificadas, emanadas dentre os leucocyts degenerados do pús, as quaes representam culturas do sporotricho.

A esporotrichose é inoculavel nos animaes de laboratorio. Os mais sensiveis são: o camondongo, o coelho e o rato, sendo os resultados dependentes da via em que se inoculou o germen.

O sôro dos animaes e dos doentes atacados de esporotrichose apresenta propriedades sên-

sibilisadoras e agglutinantes, mesmo com uma diluição de 1/800 para os esporos do esporotricho, segundo os trabalhos de WIDAL e ABRAMI. Aproveitam-se essas propriedades, em muitos casos difficeis na clinica, para o sôro-diagnostico.

Symptomatologia.— A esporotrichose pôde se apresentar localizada ou sob a fôrma septicêmica, quer primitiva, quer secundaria. As fôrmas localizadas podem ser cutaneas ou extra-cutaneas. Designam-se como fôrmas extra-cutaneas as lesões das mucosas, do globo ocular, do ouvido, dos musculos, dos ossos e dos órgãos.

No ponto de vista dermatologico, sómente nos interessam as fôrmas cutaneas e as das mucosas. A esporotrichose cutanea se revela sob dois aspectos: o de lymphangite gommosa ascendente e o de gommas multiplas disseminadas. O typo da lesão elemental da esporotrichose é a gomma, podendo se ulcerar ou não. Isto a aproxima bastante da syphilis e da tuberculose, difficultando muitas vezes o diagnostico clinico e, principalmente, quando se sabe que todas ellas podem evoluir sem repercussão sobre o estado geral do doente. De facto, na esporotrichose, a não ser na fôrma septicêmica, nenhuma reacção febril se nota. O doente raras vezes abandona sua actividade, e si o faz, muitas vezes é antes devido ao impedimento funcional ou á intervenção psychica, de ordem moral, do que mesmo á necessidade, por manifestação pathologica generalizada.

Na fôrma lymphangitica ascendente as gommas de idades diversas são separadas umas das outras por cordões lymphaticos, salientes á simples vista ou perceptíveis ao tacto, indicativos do processo lymphangitico troncular, que se processa. Por isso mesmo, ellas se dispõem obede-

cendo á orientação dos trajectos dos lymphaticos da região.

A doença é sempre precedida de uma lesão inicial denominada, á semelhança da lues, de cancro esporotrichosico, que pôde ser uma ulcera ou uma gomme. Geralmente, o tempo, que vae entre a inoculação e o apparecimento da lesão inicial, oscilla entre 11 e 50 dias.

Constituido o cancro esporotrichosico, a doença segue pelos lymphaticos, dando a lymphangite troncular, no percurso da qual se formam as gommæ.

As gommæ, que são dermicas ou hypodermicas, apresentam-se com a coloração vermelho-violacea, indolentes espontaneamente, e, quando amollecidas, ligeiramente deprimidas em *godets* na parte mais central. Ellas pôdem regredir espontaneamente, sem que se dê o esvasiamento, mas sua evolução vae em geral até ao esvasiamento, já por pertuitos, já pela ulceração. O pús, que corre dahi, é amarellado, viscoso, não se coagulando senão com excessiva lentidão. A's vezes, tambem a côr é muito parecida com a do chocolate.

As ulceras esporotrichosicas têm ora bordos talhados a pique, ora os bordos descollados e em retalhos; o fundo dellas pôde ser liso ou carnicoso, sendo, entretanto, sempre forrado por certa quantidade de pús amarellado ou côr de chocolate.

As lesões em regressão, pela sua dessecção rapida, mostram-se quasi sempre exfoliadas: a retracção da pelle, que as constitue, determina o descollamento da camada cornea, que se figura, então, como retalhos seccos e encarquilhados para fóra. As reacções ganglionares são raras, podendo-se mesmo dizer que toda a hyper-

trophia dos ganglios é devida á infecção secundaria ou á contaminação pelos germens latentes.

A forma lymphangitica gommosa ascendente é a mais common entre nós e nos Estados Unidos; por isso, os francezes chamam-n'a de forma americana. Na Europa, ao contrario, é a de gommas multiplas disseminadas a forma mais baral. Aqui as gommas em numero variavel, assestam-se indifferentemente em varias partes do corpo, sem nenhuma systematisação. Ellas são consequentes á septicemia e, por isso, são precedidas de reacção geral.

As gommas ulceradas muitas vezes se apresentam com o aspecto echymatoso ou rupioide, facto que fez crear as designações de esporotrichose echymatiforme e esporotricho e rupioide, ou syphiloide, para faes casos.

A esporotrichose de gommas disseminadas toma a designação de esporotrichose cachetica, quando *poussées* seguidas augmentam o numero das gommas, aggravando mais o estado geral do doente. As localizações exclusivas da epiderma tomam o aspecto de lesões mycosicas e de tuberculose verrucosa e até de pemphigos, sendo, por isso, baptisada a doença algumas vezes com os nomes de esporotrichoses trychophytoide, verrucosa e pemphigoide.

As regiões mais sujeitas á esporotrichose cutanea são, na ordem de frequencia: os membros superiores, a extremidade cephalica e os membros inferiores. Nas mucosas (nasal, buccal, pharyngeana e nas amygdalas), as lesões ulcerosas ou gommosas tomam o aspecto das syphiliticas ou tuberculosas, sendo por isso de diagnostico difficil. Na conjunctiva, a lesão é quasi sempre o cancro esporotrichosico, isto é, inicial, seja gomma ou ulceração.

Diagnostic.— O diagnostico deve ser feito,

principalmente, com a syphilis, a tuberculose, as tinhas, a *echtyma* e a *impetigem*.

Na forma *lymphatica gommosa ascendente* o diagnostico é facil, por isso que o conjuncto constitue um quadro, por assim dizer, pathologico da esporotrichose. Excluida essa forma, o laboratorio é que nos póde fornecer meios seguros de sahirmos da duvida nos demais casos.

Prognostico.—Na forma disseminada, o prognostico *quod vitam* é as vezes duvidoso, porque presuppõe a septicemia; nos demais casos, porém, e sobretudo na *lymphangite gommosa ascendente*, torna-se muitissimo favoravel, pois a therapeutica é efficaz e, quando empregada a tempo, a cura afasta incontestavelmente qualquer accidente.

Tratamento.—Outr'ora, o tratamento da esporotrichose consistia em processos cirurgicos e clinicos. O tratamento cirurgico constava da secção dos canaes lymphaticos acima da lesão, chegando-se mesmo a praticar a extirpação dos ganglios lymphaticos, afim de evitar a progressão da doença. Nada se conseguia, entretanto, de útil, pois, ao que parece, muito antes da reacção lymphangitica se apresentar, já o germen tinha attingido o ponto. Nessas condições, a interrupção dos trajectos de invasão em nada aproveitava ao doente.

Os processos clinicos consistiam em applicações topicas, na maioria das vezes pomadas, e no tratamento geral pelos arsenicaes e pelos tonicos. Dentre as pomadas mais usadas resaltam as de iodetos. Os raios X tambem não fôram esquecidos. Actualmente, nenhum tratamento local é indicado, e o tratamento geral consiste na administração dos iodetos.

Internamente, empregam-se os iodetos de

sodio, de potassio e de lithio, em doses crescentes, começando-se com 1 a 2 grammas diarias, segundo a susceptibilidade do doente, e chegando-se a attingir a quantidade de 10 grammas.

A formula mais communmente empregada e a seguinte:

Iodeto de sodio ou potassio. 10,0 grs.

Xarope de cascas de laranjas 180,0 grs.

Para tomar 2 colheres de sôpa ao dia.

O iodeto de sodio é sempre o mais preferido por ser menos toxico. Os iodetos são tambem administrados por via endovenosa, tendo neste caso a vantagem de agir com mais rapidez e poupar ao doente as perturbações gastricas, que quasi sempre sobrevêm após o uso destes sais. Mandar preparar empôlas da sol. de iodeto de sodio (de preferencia) a 10% em agua destillada. A quantidade a injectar depende do grão de receptividade do individuo em geral. As doses injectadas devem ser crescentes, embora lentamente, podendo-se chegar ao maximo de 80 c.c. de 2 em 2 dias.

Com esse tratamento, si nenhum accidente de idyosincrasia não obrigar a interrupção, a cura do doente se fará indubitavelmente.

OLYMPIO CHAVES

GRANULOMA ULCEROSO

Variada é a synonymia desta affecção tegumentar, de conhecimento relativamente recente, mas que parece ter existido desde muito, o que se deduz da descripção legada por auctores antigos de factos então observados. Ulceração serpiginosa dos órgãos genitales, granuloma venereo, granuloma ulceroso dos órgãos pudendos, granuloma tropical, granuloma escleroso das partes pudendas, taes são as designações mais comumente dadas á affecção.

Pela primeira vez foi assignalada nas indias inglezas por MAC-LEOD em 1882, sendo cerca de 10 annos depois encontrada na Guyana ingleza por DANIELS e CONYERS, que mostraram ter sido ella confundida com a syphilis e a tuberculose. Em 1896 GALLOWAY fez um estudo minucioso da histologia pathologica do granuloma, publicando o resultado de suas observações no *British Journal of Dermatology* desse anno. Outros casos fôrão posteriormente observados em Fidji, nas Novas-Hebridas, na America Central, no Mexico, na Australia e Oceania.

No Rio de Janeiro a doença havia sido observada em 1883, segundo photographia registada na enfermaria da Clinica Dermatologica, mas só ficou definitivamente authenticada em 1912 quando nós e o Dr. EDUARDO RABELLO assignalámos o primeiro caso com a demonstração do corpusculo de DONOVAN. Em 1913 os Drs. GASPAR VIANNA e ARACÃO deram publicidade ás pesquisas, que fizeram sobre o agente causador da der-

matose. Posteriormente, varias observações de casos, encontrados no Rio, fôram levadas ao conhecimento da *Sociedade Brasileira de Dermatologia* por nós e outros especialistas, sendo em 1914 objecto de communicações dos Drs. LINDEMBERG, CARINI, PEDROSO, e outros em S. Paulo, e dos Drs. F. LUZ e FROTA em 1915 na Bahia.

A doença tambem se encontra em Montevideo e Buenos-Aires, segundo observações dos Drs. RODRIGUES, ROFFO e outros. E' mais frequente nos homens, tendo-se registado, todavia, casos em mulheres, onde a gravidade das lesões augmenta pela tendencia á destruição profunda dos tecidos.

As condições em que se manifesta o granuloma, dão motivo a se acreditar na sua transmissão por contagio directo. A's vezes, realiza-se por contacto sexual, o que tem levado os auctores a incluil-os entre as doenças venereas.

Symptomatologia.— As lesões se localizam na região genital, ou em suas immediações e, excepcionalmente, em outros pontos. As mucosas participam tambem do processo morbido, e tem-se assignalado factos de sua localização na mucosa labial e na buccal.

Não se sabe ao certo qual o tempo de incubação da doença, por serem contradictorias as informações prestadas pelos enfermos. A difficuldade para se elucidar esse ponto provem ainda do facto de, no começo, o paciente não ligar importancia ao mal, visto não lhe causar então grande incommodo, e só prestar attenção ás lesões quando ellas vão ganhando extensão.

Começa a doença pelo apparecimento de um pequeno nódulo situado quasi sempre na região inguinal, succedendo-se outros, que se dispõem de fôrma linear. No apice dos nodulos produz-se um deposito de serosidade, que se turva, for-

mando-se a vesico-pustula. Rompendo-se estas, resultam pequenas ulceras, que, reunindo-se ás outras, determinam extensas perdas de tecido, de fórma variavel, segundo a séde que occupam. Si se localizam na prega das virilhas, affectam a disposição linear, e dirigem-se para a parte posterior, reunindo-se atrás da bolsa escrotal. Proseguem pela região perineal, onde se alargam e vão terminar além do orificio anal. Assestando-se no escroto e na face interna das côxas, perdem a fórma linear, e tornam-se irregulares, consoante a disposição anatomica das partes. As ulceras têm bordas nitidas, terminam bruscamente no tegumento são; o fundo é exuberante, francamente vegetante, excedendo ás vezes bastante o nivel da pelle. Apresenta constantemente um pontilhado opalino, contrastando com a côr vermelha, carregada, que lhe é propria.

Constantemente banhadas por secreção serosa, que se renova sempre, e dá á parte uma sensação notavel de calor, as zonas affectadas exhalam um cheiro fortissimo, nauseabundo, que se espalha no ambiente, denunciando a presença do doente, principalmente quando não é tratado. Na phase de declinio, as ulceras perdem o caracter vegetante, opera-se da parte marginal para o centro a epidermisação, que tambem se realiza nos pontos onde têm permanecido illotas de tecido normal.

A reparação dos tecidos, que se faz ás vezes espontaneamente, mas em prazo muito longo, opera-se á custa da formação cicatricial, de caracter particular. Com effeito, é facto que tem sempre prendido a attenção dos observadores o aspecto da cicatriz: é lisa, branca, hypertrophica e bastante consistente. Entretanto, temos muitas vezes observado que as cicatrizes não se apre-

sentam com essa consistencia, em que **insistem** os auctores e, ao contrario, são delgadas, situadas ao nível do tegumento. Quando as lesões se desenvolvem fóra da séde habitual, o aspecto é já diverso, tornando-se mais delicado o reconhecimento da doença. No ventre, por exemplo, ellas se dispõem em placas salientes, ovaes ou circulares, esparsas sem ordem. Tivemos occasião de vêr um doente, em quem a ulcera occupava todo o baixo ventre, apresentando uma superficie lisa, coberta de granulações confluentes e revestida de membrana cremosa, opalina.

Taes são as modalidades por que até hoje tem sido observada a erupção do granuloma. Podemos, por ahí, estabelecer quatro espécies no seu typo clinico: a fôrma esclerosa, onde ha predominancia do tecido cicatricial, que se torna denso e saliente; a fôrma vegetante ou papilomatosa, linear, a mais commum; a fôrma ulcerosa lisa; e a ulcerosa vegetante em placas arredondadas.

A duração da doença é longa, a sua marcha é lenta, podendo o doente conservar-se forte, e aparentemente sadio durante muitos annos. Por fim começa a definhar, as forças não se abatendo, e passa para o estado de cachexia, si antes não é victimado por uma lymphatite.

Os ganglios lymphaticos não participam do processo morbido, mesmo os situados nas immediações das lesões não soffrem reacção alguma. Uma vez apenas observámos o desenvolvimento notavel de um ganglio da região cervical em um doente, que tinha as lesões situadas exclusivamente na região genital. Como as lesões começam invariavelmente no tegumento, na pelle ou na mucosa, facilmente se distingue do bubão phagedenico, onde a adenite suppurada inaugura o quadro morbido.

Tem-se registado alguns factos de localização extra-genital do granuloma, como na face, no peito e nos lábios. Póde também se desenvolver nas mucosas, quasi sempre por propagação das lesões cutaneas. Na glande e na folha interna do prepucio, na mucosa anal, no recto, na vulva e na vagina tem se assignalado com relativa frequencia o granuloma. A localização na mucosa buccal foi vista por SEQUEIRA, LUTZ e DAVID SANSON, porém resultante do transporte do germe pelos dedos do doente de lesões assentadas na região genital.

Quanto á natureza do mal houve sempre vacillação entre os auctores para esclarecer esse problema. LE DANTEC acreditou tratar-se de uma affecção de natureza tuberculosa, sustentando essa idéa CONYERS e DANIELS. A hypothese de syphilis foi também ventilada por WISE MAITLAND, MAC LENNAN e outros, baseados na circumstancia de haverem descortinado nas lesões numerosos espiroquetas. Escudando-se no facto de haver encontrado em um doente o espirocheta pertence, P. SABELLA procurou identificar o granuloma á framboesia tropical (pian). Outras idéas têm vindo grangear a auctoridade da doença, e assim foi considerada uma mycose, ou attribuida á symbiose fuso-espirilar, á presença de cocos, etc.

Em 1905 C. DONOVAN reconheceu em esfregagos de productos collhidos da ulcera a presença de corpusculos redondos ou ovaes, bastante numerosos, com dous bastonetes em seu interior, considerando-os como agentes pathogenicos da doença. Dirigindo a attenção para essas pesquisas, FILLU e SIEBERT interpretaram o facto de outro modo, acreditando serem os corpusculos diplobacillos encapsulados.

No Brazil foi elle observado pela primeira

vez pelo Prof. ED. RABELLO, em esfregaços do material recolhido do doente por nós apresentado á *Sociedade Brasileira de Dermatologia* em 1914. As culturas feitas em meio de prova de SABOURAUD deram occasião a se desenvolverem colonias semelhantes ás do esporotricho de SCHENK, o que nos levou a acreditar que esses parasitos, de DONAVAN, eram formas do esporotricho. A hypothese da identidade do granuloma com a esporotrichose foi, entretanto, logo abandonada, por lhe não acharmos fundamento, visto não haver se reproduzido o facto em pesquisas posteriores.

Os Drs. H. ARAGÃO e G. VIANNA, que com interesse acompanhavam esses estudos, breve esposaram as idéas de SIEBERT e FLU, considerando o germe como um diplobacillo encapsulado, e deram-lhe o nome de *kalymmatz bacterium granulomatis*. Aceitou tambem esse modo de ver o Dr. HERACLIDES DE SOUZA, que publicou sobre o assumpto valiosa monographia e assegurou haver conseguido culturas do germe. Embora não esteja de vez julgado o papel que representam esses corpusculos, é certo que são sempre encontrados nas lesões, o que muito vale para confirmação do diagnostico clinico.

A histologia pathologica, perfeitamente estabelecida por GALLOWAY, nada offerece de original. As lesões se desenvolvem no epithelium e na derma. Aquelle apresenta-se augmentado de volume, o corpo mucoso em estado de hyperacanthose, as columnas cellulares penetram profundamente entre os espaços papillares. As papillas enormemente alongadas, muitas dellas desviadas da sua direcção habitual, e no derma processo inflammatorio vulgar, infiltração leucocytaria, plasmomas, e raros gigantocytos.

O prognostico *quoad vitam* é benigno, por a

as lesões duram um espaço de tempo muito longo, podendo a doença permanecer até 10 annos, impossibilitando o individuo de trabalhar.

Quanto ao tratamento, é hoje fácil, e de acção segura, porém não se consegue evitar a reincidência, mesmo quando o emprego do tartaro tem-se prolongado. A sua therapeutica foi muito variada, o que mostra a inefficacia dos productos empregados. O tartaro emetico, em solução physiologica a 1 %, administrado por via endovenosa, é o tratamento de escolha. O seu emprego, pela primeira vez feito entre nós por GASPAR VIANNA, foi mera obra do acaso.

A instancias de um individuo internado em nossa enfermaria e já desanimado de sarar, o Dr. VIANNA injectou uma dóse de tartaro, que era então ensaiado em doentes de leishmaniose. As melhoras logo se mostraram, o que levou o saudoso medico a proseguir no tratamento que determinou o desaparecimento das lesões. Com mais presteza que na leishmaniose a granuloma cede ao emprego do tartaro, porém a reincidência é mais certa. Ultimamente, tem-se empregado com resultado os raios X e o radio, que são excellentes auxiliares da chimiotherapia estibiada.

FERNANDO TERRA.

ICHTHYOSE

Apontada entre as dermatoses mais raras entre nós, a *ichthyose* poucas paginas ainda occupa na literatura medica nacional. As primeiras observações typicas e illustradas com expressivas photographias, foram apresentadas ao 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, reunido em S. Paulo em 1907, em cujos "Annaes" (VI vol., *Dermatologia e Syphiligraphia*) encontram-se minuciosamente registradas (1). Nellas e em suas respectivas discussões, além de firmada sem discordancia aquella raridade, ficou tambem estabelecida qual a interpretação a dar ao caso que, sob esse diagnostico, fôra anteriormente apresentado á Academia Nacional de Medicina pelos Drs. MIGUEL COUTO e F. FAJARDO. Recentemente (1918) dois casos foram apresentados á *Sociedade Brasileira de Dermatologia* pelo Dr. GILBERTO DE MOURA COSTA (um de 9 annos, outro de 4 mezes, irmãos, do sexo masculino, brancos, brasileiros, filhos de pae belga e mãe allemã), e, neste momento (Outubro de 1919), acham-se em tratamento, no meu serviço da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, tres, dos quaes duas crianças nascidas nesta Capital (uma matriculada sob n. 20.530, do sexo feminino, com 6 annos de idade, outra sob n. 20.531, do sexo masculino, com 2 mezes de idade, ambas de côr branca), filhas dos mesmos paes de nacionalida-

(1) Dr. A. Lindenberg — *Ichthyosis histrix*.

de turca; o terceiro é um jovem (matricula n. 22.442, de 15 annos, branco, lithographo, brasileiro). Minha estatistica do mesmo serviço ainda regista outro caso num meço de 25 annos (matricula n. 21.385) branco, casado, brasileiro, operario. Casos conhecidos e registados, são pois, ao todo oito. Todos de *ichthyose nigricans* em varios periodos, com excepção do do Dr. LINDBENBERG, de *ichthyosis hystrix*.

Dermatose revelada em seu periodo justificador de tal denominação por uma producção extensa de escamas de consistencia, tamanho e espessura variaveis, seccas, como si em camadas juxtapostas ou estratificadas e *apparentemente* imbricadas (a ponto de simularem, á primeira vista, escamas de peixe, base etymologica do termo *ichthyose*), adherentes, geralmente escuras ou denegridas com o correr do tempo (2), cobrindo quasi toda ou mesmo toda a superficie cutanea, desde as fórmas achatada, rugosa e polygonal, quaes conjunctos de pequenas papulas corneas, até a acuminada ou mesmo espinhosa e córnea, destacaveis em pequenas parcelas ou em retalhos mais ou menos extensos como cascão de arvore ou pelle de reptil, mostrando a epiderme sob um aspecto reseccado ou pergaminhado, tensa e ligeiramente erythematoso, e reproduziveis incessante e rapidamente,— a *ichthyose* e, segundo a mór parte dos auctores, de accôrdo, aliás, com a maioria das observações aqui citadas, uma affecção hereditaria ou familiar. E'

(2) Esta pigmentação que caracteriza a forma denominada — *ichthyose negra* (*ichthyosis nigricans*), e cuja origem ainda se discute, é consequencia, na opinião de J. Thibierge (*Pratique Dermatologique*, t. 2º, p. 837), de «transformações da camada cornea ou de sua merustação pela gordura e pelas poeiras atmosfericas», opinião, alias, a mais generalizada entre os dermatologistas.

assim que os meus clientinhos de ns. 20.530 e 20.531 são irmãos; o cliente de n. 21.385 diz ter tres sobrinhos com doença idêntica; o de n. 22.442 tem um primo-irmão, na Italia, tambem com a mesma doença, e os clientinhos do Dr. MOURA COSTA são irmãos. Auctores estrangeiros citam observações de quatro e seis gerações, justificativas não só da hereditariedade directa mas tambem do atavismo.

Apparecendo, em geral, do segundo ao terceiro anno da existencia, raramente antes, como na minha clientinha n. 20.531 (2 mezes) e num dos do Dr. MOURA COSTA (4 mezes), começa por apresentar a pelle sob visivel secura, com aspecto erythematoso e pityriasico, ligeiramente pruriginoso. Este estado, que permanece assim durante algum tempo, ás vezes passageiramente complicado de lesões secundarias (eczematizações, lichenificações, fissuras, escoriações), vae se accentuando progressivamente até aos 6 ou 8 annos, idade em que, em geral, começam a ser observadas as escamas que definitivamente caracterizam a affecção, escamas estas que se mostram occupando regiões symetricas, com tendencia á generalização, mesmo ás dobras articulares, em que peze á opinião de alguns auctores, como se verifica nos casos apresentados ao referido Congresso de S. Paulo. Os que exceptuam as dobras articulares na invasão da *ichthyose*, apontam-n'a no numero dos symptomas pathognomonicos da chamada *ichthyose fatal* ou *congenita*. Esta, que melhor se deveria denominar, em definitiva, *keratose fatal generalizada*, com alterações em não dos orificios das glandulas sudoríparas (*poro-keratose*), além de apparecer, de facto, sempre com os primeiros vagidos, traduz-se por lesões de ordem tão complexa e tão especiaes que fazem lembrar, na fôrma mais grave, com a con-

co-existencia de um estado geral precarissimo, o conjunto de symptomas reveladores desse estado pathologico a que denominamos *athrepsia*. Quando muito, nos casos vingados que formam o type benigno, isto é, naquelles em que as victimas conseguem vencer o estado melindroso e agudo da enfermidade, prolongando uma existencia que, aliás, nunca será isenta por completo de perturbações oriundas de um vicio positivamente vinculado á vida intra-uterina, sua *pele*, conservando o cunho primitivo mais attenuado, offerecerá em alguns pontos um aspecto *ichthyosico* ou *ichthyosiforme*. E' a este estado pathologico differente em todos os sentidos da dermatose denominada *ichthyose verdadeira, typica* ou *classica*, que bem callha o termo — *malformação*, applicado indistincta e geralmente aos que se manifestam após os primeiros mezes ou annos do nascimento. A' *ichthyose typica* não póde caber o qualificativo — *congenita*, dado a esta expressão o significado que lhe reservam os lexicons; não deve ser, portanto, uma *malformação*.

As secreções sebacea e sudoral, no ichthyosico, são extremamente diminuidas e por vezes ausentes mesmo. Seus pêlos são em geral ausentes no corpo, em cujos pontos de oleição apparecem apenas sob o aspecto de lanugem; os cabellos da cabeça são em geral conservados sem notaveis modificações. Suas unhas egualmente não offerecem perturbações sensiveis, a não ser, em alguns casos, ligeira hyperkeratose do respectivo leito e um pouco quebradiças. As mucosas são indemnes de qualquer lesão. O estado geral nenhuma perturbação notavel offerece, a não ser, em alguns casos, certo grau de anemia.

O conjunto de symptomas caracterizadores da *ichthyose*, e que acabei de resumir, não lhe permite confusão com dermatoses outras, algu-

mas das quaes embora á primeira vista simillem com ella apparencias que, aliás, facilmente se desfazem após observação e interpretação mais attentas. É o caso de certas *erythrodermias*, da *keratoderma familiar* (doença de MÉRÉA), da *pityriasis senil* (viciosamente denominado *ichthyose tabescentium*), dos *navi verruciformes* e outras dermatoses denominadas *ichthyoses circumscriptas*, as quaes são antes *estados ichthyiformes* complicadores de certas *keratodermias* ou *hyperkeratoses* e *esclerodermias* regionaes, como na *elephantiasis* dos Arabes assestada nos membros inferiores, etc.

A *ichthyose* é, pois, uma dermatose perfeitamente individualizada, autonoma, embora com etio-pathogenia ainda imprecisa.

Os auctores, baseados na côr das escamas, em sua fôrma, no modo de se destacarem e nas phases da respectiva evolução, descrevem-lhe espécies sob as denominações de *ichthyose pityriatica* ou *xerodermica*, *ichthyose escutular*, *ichthyose maculada* ou *nítida*, *ichthyose negra* (*ichthyosis nigricans*), *ichthyose lichenoide*, *ichthyose serpentina*, *ichthyose hystrix*, etc.

Entre as causas da *ichthyose* registam-se, como principaes, a consanguinidade dos paes, o alcoolismo, a tuberculose, as emoções ou abalos moraes soffridos pelas maes durante a gestação, o lymphatismo, a syphilis.

Em relação á consanguinidade, lembro que a cliente da observação apresentada por mim e RABELLO ao Congresso de S. Paulo era filha de primos irmãos. Quanto á syphilis, ella apparece nos antecedentes paternos dos dois irmãos aqui citados, filhos do casal turco, cujo pae é um luetico averiguado, e o fl. n. 22.442, cuja progeitura accusa notaveis nati-letalidade e poly-mortalidade.

Tratamento.— Dermatose de marcha chronica e geralmente considerada indefinida, a *ichthyose* tem isto que ainda a differa da *keratose fetal generalizada*: enquanto esta, cujo aspecto justifica o conceito de “deformidade” ou “malformação”, desafia por completo qualquer tratamento, zomba de quaesquer meios therapeuticos imaginados, ella, sinão era absolute pelo menos de uma fôrma animadora, principalmente em suas primeiras manifestações, attende a certos processos de cura a ponto de muitas vezes apresentar a victima sob a mais lisonjeira das apparencias. Ha mesmo casos publicados de completo restabelecimento, entre os quaes, de momento, lembro o de COLCOTT FOX, apresentado á *Royal Society of Medicine* em 1911 (3).

Antes de tudo, não convem esquecer a circumstancia de revelar-se a *ichthyose* como uma doença familiar, impondo-se, destarte, em face do tratamento, rigorosa investigação no sentido de descobrir uma ascendencia proxima ou remota de casos de nevropathia, tuberculose, lymphatismo, arthritismo, alcoolismo e syphilis, para primeira orientação. Ao lado das medicações e medicamentos apropriados a cada uma dessas taras averiguadas—nervinos, anti-neurasthenicos, tonicos (com base de arsenico), anti-estrumosos (emulsão de oleo de figado de bacalhão e hypophosphitos, oleo de capivava, iodetos, etc). balneo, hydro e electrotherapia, dissolventes do acido urico e regime correlato, anti-lueticos,—não devem ser olvidados os meios capazes de provocar um melhor funcionamento da pelle, despertando-a de seu torpor e impedindo-lhe imminente e completa atrophia de glandulas sudo-

(3) *The British Journal of Dermatology*, April 1911, p. 112.

riparas e sebaceas, cujas secreções assim activadas forçam-nas em muito deverão concorrer não só para o desprendimento das escamas e melhor aspect da epiderme, como para melhor activamento de algumas das uellas substancias, facilitando-lhes a necessaria eliminação. Entre as substancias capazes de tal effeito destacam-se o jaborandi e o seu alcaloide — a pilocarpina.

Das attensões ultimamente fixadas sobre o funcionamento das glandulas de secreção interna não pequeno será o quinhão que certamente caberá á dermo-pathologia, cujos progressos muito têm a esperar das respectivas revelações que, aliás, já se vão deixando entrever em determinados casos, entre os quaes justamente se destacam os que dizem respeito aos processos keratosicos e esclerodermicos, em cujo numero se inscreve a *ichthyose*. E' por isso que alguns auctores, julgando a tal desvio presidir uma perturbação da glandula thyroide semelhantemente a casos com apparencias syndromaticas similares, a doentes desta especie têm indicado o uso de extractos thyroideos. Observações nesse sentido, embora multiplicadas, não permitem ainda opinião capaz de lhe firmar a efficacia procurada, apesar de a tal tratamento ter sido attribuida a cura do clientinho (16 mezes) de Colcott Fox, ha pouco citado. Prefero, ao extracto singular de glandula thyroide, um extracto mixto ou pluriglandular.

Quanto ao tratamento antisiphilitico, nutro a convicção de que em alguns casos, não sendo elle desabido, resulta de utilidade, desde que nos encontremos em face de um terreno positivamente tardo nesse sentido. O meu cliente n. 22.442, em uso de uma formula mixta (mercurio e iodeto de potassio), tem apresentado francas melhoras.

O tratamento externo da *ichthyose* deve visar, em synthese, dois fins: promover o desprendimen-

to ou a quéda das escamas e restituir á pelle os respectivos caracteres physiologicos. Para taes resultados são indicados os crêmes oleosos, pomadas e glyceroleos (com glycerina bent neutra), em cuja composição entrem o amido e substancias antisepticas e keratoliticas, como o enxofre, o acido borico ou o borato de sodio, o coaltar (a 3%), o acido salicylico (1%), ou, melhor, salicylato de sodio (3%), a resorcina pura (1%), o acido tartarico (1%). Póde-se empregar o oleo de amendoas doces simples ou camphorado e o oleo de figado de bacalháo.

São de vantagem real os banhos prolongados mornos: alcalinos (carbonato de sodio), antisepticos (permanganato de potassio, sulfureto de potassio, naphtol, alcatrão ou oleo de cade, acido borico, glycerina phenicada), resinosos (benjoim), emollientes (polvilho, farello). Ha casos em que o banho de *vapor humido* ou mesmo os banhos russos são uteis.

Sabões antisepticos com as mesmas bases dos banhos podem ser usados. O envolvimento com talas de caoutchouc, provocando sudação da pelle, offerece tambem vantagem.

Conseguida a quéda completa das escamas e o funcionamento regular das glandulas sebaceas e sudoriparas, convem insistir nos mesmos meios, embora com menos rigor e de accôrdo com o aspecto da pelle (sujeita a perturbações por lesões ou infecções secundarias com exigencias especiaes), afim de evitar a reproducção das escamas e impedir a atrophia ou keratose dos respectivos órgãos excretores, *magna pars*, no meu entender, no processo evolutivo de tal dermatose que além dos incommodos que se lhe são inherentes, ostenta o mais inesthetico dos aspectos.

Nota.— Estavam escriptas estas llnhas quando tive sciencia de um outro caso de *ichthyose*,

registrado na 3ª enfermaria do Hospital S. Zacharias. Devo esta communicação á gentileza do respectivo assistente, Dr. Ed. MEIRELLES. O paciente é uma criança de 9 annos presumiveis, de cor preta, sexo masculino, affectado desde os 6 mezes. Tem um irmão mais moço com a mesma dermatose. Antecedentes pessoais e paternos imprecisos.

Ao todo, pois, 9 casos do meu conhecimento.

WERNECK MACHADO

IMPETIGEM (*)

Reserva-se esta denominação para uma das fórmulas de pyodermitis, em que a pustula occupa uma localização superficial, epidérmica. A inoculação dos pyococcus na pelle sã dá em resultado a produção de pequenas pustulas, que, no começo, têm o tamanho de uma cabeça de alfinete, e mais tarde podem chegar até o de uma ervilha ou maior. Ao iniciar-se a pustula, o liquido, que encerra, é transparente, depois fica opalescente, e por fim amarello. A pustula cerca-se de uma areola erythematosá, e a lesão se accompanha de algum prurido, que concorre para a formação de outras por inoculação do germe.

Como phase ultima do processo morbido forma-se a crosta adherente, primeiro amarella, depois escura, que se destaca espontaneamente ficando no lugar, como unico vestigio, uma mancha, que depois se desvanece.

Muitas vezes a impetigem complica outras dermatoses, principalmente o eczema, impetigem secundaria, ou impetiginisação da affecção principal. Não se costuma incluir na impetigem a suppuração epidérmica, que constitue manifestação de certas doenças, como a variola, a tuber-

(*) CÂNDIDO DE FIGUEIREDO acha preferivel o termo impetigem para traduzir o impétigo dos francezes, e aconselha que se diga tambem prurigem, lentigem, intertrigem e vitiligem.

culose cutanea, a syphilis, ou resultante da applicação no tegumento de substancias irritantes como o oleo de croton, o alcatrão e outros. Costumam os auctores dividir em tres ordens a impetigem, esteiando a classificação antes no criterio etiologico, porque a morphologia clinica não offerece fronteiras bem limitadas.

1.º *Impetigem* de TILBURY FOX—é a pyodermite determinada pela incursão dos estreptococos. Inicia-se pelo apparecimento de vesiculas e phlyctenas, que em breve se transformam em pustulas. A erupção pôde ser discreta, ou as pustulas se multiplicam por auto-inoculação. Localizam-se na face, perto das aberturas naturaes, no couro cabelludo, e nas extremidades dos membros. O piodario sub-epidermico, conhecido vulgarmente por unheiro, é uma localização particular da impetigem. Si bem que raramente, a impetigem complica-se de lymphangite com repercussão ganglionar, assumindo então feição grave. A duração é em média de 8 ou 10 dias, podendo prolongar-se.

2.º *Impetigem vulgar* — é a fôrma que se observa nas crianças de idade tenra, ou nas pessoas de cutis delicada. As pustulas reúnem-se em grupos, ás vezes numerosos, occupando largas superficies, na face e na cabeça, as quaes, secando não luga a crostas amarellas, mellicericas. As pustulas apresentam-se ás vezes sob disposição especial, a que os antigos denominaram *contorta, sparsa, figurata*. A infecção pôde propagar-se ás mucosas ou desenvolver-se nellas primariamente. O diagnostico reveste-se de difficuldade, porque o aspecto das lesões (ulcerações, formações maniformes) pôde suggerir a idea de outras affecções. As fendas retro-auriculares, os eczemas naricarios, e lesões commissuraes, são depositos de germes, que concorrem para a

facil reincidência da impetigem, o que explica então a sua longa duração. A impetigem vulgar é de natureza polymicrobiana.

3.º *Impetigem* de BOCKHARDT—é determinada por *staphylococcus*. A pustula é, em geral, circumpilar, seguindo-se de formação de crosta, que se elimina por evicção. Reunem-se em grupos, que se tornam numerosos, occupando extensa superficie. E' uma fórma benigna.

O *emphigo* epidemico dos recém-nascidos, e a dermatite vacciniforme infantil, ou herpes vacciniforme, de FOURNIER, são modalidades e peccies das pyodermites.

Tratamento.— Para provocar a quéda das crostas e abertura das pustulas, fazem-se as applicações humidas, com compressas ou cataplasmas. Para a destruição dos germes, empregam-se as loções antisepticas, recorrendo-se frequentemente á agua de ALIBOUR ou ao licôr de BÜROW, diluidos, e depois extendem-se as pastas com oxydo amarello de hydrargirio, ichthyol, acido borico, óleo de cade e resorcina.

FERNANDO TERRA

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

O botão do Oriente foi primeiro assignalado entre nós pelo Prof. JULIANO MOREIRA, que, em 1885, viu na Bahia um caso de fôrma ulcerosa.

Em 1906 chamou a attenção dos clinicos de S. Paulo o facto de provirem de Baurú numerosos casos de ulceras em individuos, que trabalhavam na construcção da estrada de ferro no-
roeste. As investigações bacteriologicas, emprendidas então por LINDEMBERG, PARANHOS e CARINI, revelaram a presença de germens, semelhantes aos corpusculos de WRIGHT, nos esfregaços da raspa dessas lesões. Com essa averiguação ficou demonstrada a existencia, entre nós, da leishmaniose cutanea. Póde-se então ter a explicação de numerosos factos anteriormente observados no Brazil, que muito intrigavam os observadores, e capitulados de tuberculose cutanea ou de syphilis, verificando-se assim a existencia da doença desde annos atrás.

Nessa occasião, pelo facto da grande agglomeração de individuos naquella zona, em condições de receptividade, teve a pandemia um surto bem accentuado, sendo numerosos os casos, que se reuniam em nossos serviços hospitalares.

A synonymia da doença é abundante, e essa riqueza deriva-se de circumstancias varias, relativas ora á estação do anno em que se desenvolve a doença, ora ao tempo de duração das lesões, ou da situação geographica, etc. Mais commum, era a denominação de botão endêmico do Oriente, não só pela fôrma da lesão, como

por ser propria dos paizes situados no Oriente; Botão de Buska por ser constante nessa cidade, botão de Gafsa, do Nilo, botão das tamaras, por coincidir com a colheita das tamaras no Egypto, ulcera da Bagdad; entre nós "*feridas bravas*", e ulcera do Baurú.

Leishmaniose é o termo generico, adoptado actualmente para essa classe de doenças quer a acção do germe não exceda os limites do revestimento tegumentar, quer a sua localização seja visceral. Lahi, a divisão da leishmaniose em tegumentar, e visceral; esta consta da kala-azar, onde o germe se desenvolve no baço e no fígado, e da *leishmaniose infantum*, outr'ora considerada á parte, segundo o modo de vêr de DONOVAN.

Leishmaniose tegumentar.— Nesta fórma temos a considerar tres modalidades, consoante a séde das lesões: cutanea, mucosa e mista. Em o nosso paiz, tem-se visto com apparente frequencia a leishmaniose das mucosas, sobretudo a rhino-bucco-pharyngeana, pretendendo alguns auctores estabelecer, por isso, uma especie nova — a leishmaniose americana (e até leishmaniose das florestas). O parasito determinan e des a especie seria tambem differente do da leishmania tropica, e houve quem se lembrasse de baptis-la por *leishmania brasiliensis*. Está perfeitamente provado hoje que a leishmaniose das mucosas não é peculiar á America do Sul, pois tem sido assignalada na bacia do Mediterraneo e nos paizes do Oriente, onde grassa a doença, mas por muito tempo despercebida dos auctores.

Si, por outro lado, considerarmos o que se passa com o casos nacionaes, chegaremos á conclusão de que o coefferiente de localização cutanea excede muito ao da localização nas mucosas. Os doentes só procuram o hospital quando as lesões, pela séde que occupam, determinam gran-

de incommodo, impedindo-os mesmo de se entregarem ás occupaões habituaes. São justamente aquelles que têm a leishmaniose naso-pharyngeana, que, devido a essa triste emergencia, se internam nos serviços especiaes. Figuram, portanto, nas estatisticas, em grande numero, ficando por isso falseadas, por não se poder estabelecer o confronto desses casos com os de localização cutanea. A efficacia maior do tartaro, no tratamento desta ultima, concorre para a menor procura dos doentes para o isolamento nosocomial.

A pratica mostra que a doença não tem predilecção para sexo, raça, idade, ou nacionalidade, havendo, porém, condições que favorecem a sua frequência em certos individuos. Assim, relativamente á profissão tem-se notado que são os trabalhadores ruraes, os individuos empregados em construção de estradas de ferro, os engenheiros, que pagam maior tributo. Os homens são também mais affectados pela exposição maior ao contagio, assim como também frequentemente se mostra nas pessoas de 20 a 40 annos.

Tem-se procurado apurar si o contagio é directo, si se dá por intermedio de um insecto, ou de um objecto de uso. Varios são os parasitos a que se tem attribuido um papel na vehiculação do germen. Uns o attribuem ás moscas, que teriam apenas uma acção mecnica de transporte, depositando em partes excoriadas productos virulentos, provenientes de lesões abertas. Outros attribuem ao mosquito, á pulga, ao percevejo, aos carrapatos a funcção de inocular no individuo são o germen da doença. Outros pensam antes no contagio directo, ou no transporte do virus por objectos polluidos nas secreções do doente. Nada de positivo se sabe até o presente.

Bacteriologia.— Em 1900, foi o germen do

kala-azar descoberto quasi ao mesmo tempo por LEISCHMANN e DONOVAN e, nesse mesmo anno, WRIGHT verificou no botão endemico a presença de corpusculos semelhantes aquelles, o que teve confirmação nas pesquisas feitas posteriormente por outros observadores.

Procurou-se estabelecer uma distincção entre os corpusculos de WRIGHT, causadores do botão endemico, e os dos casos americanos, que seriam dotados de maior virulencia, mostrando predilecção para as mucosas. Como ficou dito acima, nenhum argumento ponderoso pôde justificar esse modo de vêr. Quer pela morphologia, no esfregaço ou no cóрте, do parasito, quer pelo seu aspecto em cultura, não se pôde firmar uma distincção entre elles.

A pesquisa do parasito faz-se com o esfregaço do material colhido nas ulceras, nas lesões fechadas, por punção e aspiração, ou nos cóortes. Quando as lesões são antigas, pôde ficar negativa a pesquisa da leishmania, e deve-se fazer a colheita na parte marginal da ulcera, que corresponde ao ponto de progressão da lesão. Depois de secco e fixado no alcohol-ether, o preparado é corado pelo methodo de ROMANOWSKI, pelo GIEMSA, pelo MARINO, ou pelo RONEL.

A *leishmania tropica*, ou furunculosa, apresenta-se sob a fôrma não flagellada; os corpusculos, numerosos, ficam livres ou incluídos em cellulas. São redondos ou ovaes, de 2 a 4 μ de comprimento sobre 1 a 2 μ de largura, com o protoplasma homogeneo, sem vacuolos nem granações, dotados de delgada membrana, encerrando o apparelho nuclear. Este comõe-se de dous nucleos, que ás vezes estão unidos: o macronucleo, tróphonucleo ou protonucleo, tem a fôrma redonda ou oval, e pôde se achar unido ao envoltorio cellular; o micronucleo, centrósome ou

cynetonucleo, tem a fôrma de um bastonete, e não raro acha-se junto áquelle ou situado á pequena distancia. A multiplicação dos parasitos faz-se por divisão do nucleo e do protoplasma.

Cultura.— Utiliza-se um meio especial conhecido por *N. N. N.* dos nomes dos autores NICOLLE, MAC-NEAL e NOVY, e que se compõe de gelose, sangue e citrato de sodio.

Em cultura desenvolve-se com a fôrma de *trypansomas*, destituído porém, de membrana undulante, e sem flagell, que se acha em relação com o centrosomo.

Tem-se observado casos de leishmaniose espontanea no cão, animal que se presta á reprodução da doença. Outros animaes são tambem passíveis da aquisição da leishmaniose, como o rato branco e o macaco.

Incubação.— Não se sabe precisamente o tempo que dura a incubação da leishmaniose tegumentar, pela difficuldade da observação e carencia de informação por parte do doente. Entretanto, parece que é mais longa do que na leishmaniose provocada ou experimental, provavelmente por se inocular, neste caso, maior quantidade de germens. Referem alguns autores que a lesão inicial surge em individuos, que se retiram do foco, onde se contaminaram, após um periodo variavel entre 15 dias, 2 mezes e até 7 mezes.

Sídc.—As lesões se assestam mais commumente nas partes expostas, o que serve como elemento para o diagnostico, e como factor elucidativo do meio de transmissão. E' nas mãos e antebraços, pés, e pernas, partes que nos trabalhadores do campo se acham expostas ás picicadas de insectos, assim como na extremidade cephalica, que se localizam as lesões. Ellas têm sido assignaladas na região frontal, na molar, na or-

lábria, no nariz, nos lábios, no mento, no pescoço, no pavilhão das orelhas, excluído, porém, o couro cabelludo. Excepcionalmente, podem existir em outras partes do corpo, em geral protegidas pelas vestes. Do lobulo e azas do nariz e do lábio superior podem propagar-se para a mucosa nasal, e dos lábios, superior e inferior, para a mucosa buccal.

A lesão comprehende tres phases no seu desenvolvimento: de formação, de estadio, de declínio. O periodo inicial, ou de formação, passa quasi sempre despercebido do individuo, não só porque não lhe causa grande incommodo, como pela sua exigua apparencia. Trata-se de uma infiltração limitada dos tecidos, em geral uma mancha vermelha, seguida logo de papula, e no centro da qual desenha-se em breve uma vesicopustula. Esse botão, lenticular, vae augmentando gradualmente de tamanho até constituir-se em um nódulo ou tuberculo de proporções identicas ás de uma avelã. Outras nodosidades podem surgir na vizinhança da primitiva, alargando-se assim a área de infiltração, que não excede, communmente, o tamanho de uma moeda de 5 frs.

A duração da phase nodular varia de 8 a 15 dias, até que se inicia o periodo de fusão dos tecidos ou da ulceração. A parte central fica menos consistente, os tecidos entram em mortificação, constituindo pela sua eliminação a ulceração. A ulcera resultante é redonda ou oval, de bordos lisos, regulares e talhados a podão. O fundo é vermelho, coberto de finas granulações, e banhado por segregação sero-purulenta. Entregue á sua evolução natural, cobre-se a ulcera de uma crosta amarello-escura, pouco adherente, em baixo da qual continua a suppuração. Si existem no local varios nodulos agglomerados, a

ulcera resultante apresenta uma conformação irregular, podendo estender-se á larga superfície e apresentar, mesmo, um caracter serpiginoso. Si a segregação é pouco abundante, o fundo da ulcera torna-se vegetante, em consequencia da hypertrophia das papillas, resultando um aspecto framboesiforme particular. Não mais se fórma a crosta molle, porém os papillomas apresentam um revestimento, duro, corneo, que difficilmente se consegue destacar. E' a fórma verrucosa, vegetante, ou framboesiforme, que tivemos occasião de assignalar, e passivel de confundir-se com as boubas (frambõesia tropical).

O periodo de cicatrização marca a phase ultima, ou de declinio da lesão: ha producção de botões carnosos; o liquido, que banha o fundo da ulcera, diminue; opera-se a epidermisação da margem para o centro; fórma-se o tecido conjunctivo de reparação e a perda de substancia é supprida com a formação da cicatriz. Esta, no começo, é vermelha, lisa, situada ao nível da pelle; mais tarde, escura, por fim inteiramente branca.

Nas mucosas as lesões são muito mais graves, não só pelas destruições, que determinam, como pelos disturbios funcionaes resultantes da sede que occupam. A folha interna do prepucio, a glande, a região anal, e, na mulher, a mucosa da vulva, etc., podem ser sede de alterações somaticas de certa gravidade. E', porém, muito mais frequentemente acommettida a mucosa do revestimento do nariz, bocca e pharynge, onde as lesões se desenvolvem, na maioria dos casos, por propagação das situadas na pelle da vizinhança. Na mucosa dos labios são frequentes, extendendo-se para o interior da bocca, gengivas, etc., menos o soalho, e a lingua, onde ainda não foram assignaladas. Pontos de grande

predilecção são a mucosa palatina, o véo do paladar, as amygdalas e o pharynge.

Na mucosa palatina, a infiltração muito accentuada nos tecidos dá lugar á formação de bubulos salientes, irregulares, separados por sulcos profundos, que se cortam de fórma crucial. As partes molles soffrem o processo de mortificação, operando se mesmo grandes destruições, como a eliminação da uvula, retalhos do véo, etc., com formação de cicatrizes viciosas, de consequências graves. Essas alterações podem se estender para o larynge, produzindo sérios acci-
dentes para a respiração, e mesmo a asphyxia.

No nariz tambem se observam destruições nas partes molles e cartilaginosas, determinando grandes deformações e disturbios graves.

Facto notavel, que serve para o diagnostico differencial com a syphilis tardia, por exemplo, e que os ossos offerecem resistencia á acção da leishmania, sendo destruidos apenas os de estrutura fragil, como as cornetas, provavelmente em consequencia de embaraço da nutrição, creado pela visinhança das lesões da mucosa.

O systema ganglionar tambem é poupado, e si a leishmania tropica consegue invadir o ganglio, a reacção inflammatoria deste se faz com tal mingua que não participará do quadro symptomatico da doença.

Duração.— É sempre longa, sobretudo entre nós, mesmo quando de localização cutanea, succedendo-se as lesões, o que dilata o periodo de duração da enfermidade. E quando se desenvolve no nariz, nos labios e, principalmente, na mucosa naso-bucco-pharyngeana, são de uma pertinacia desesperadora, durando 8, 10 ou mais annos.

O prognostico é sempre grave, principalmente

nesta ultima forma, immobilizando o doente e tornando-o inutil como factor de trabalho.

Como tratamento, empregou-se a maior diversidade de meios therapeuticos, o que dá o estalão de sua inefficacia. Foram utilizados meios cirurgicos, como raspagens, ablação das partes, quando praticavel, destruição com causticos chimicos, pelo thermo ou galvano-cauterio, etc., tudo em pura perda. A GASPAR VIANNA pertence a gloria de ter enveredado pelo caminho certo da therapeutica descobrindo o tratamento pelas injectões endovenosas de tartaro estibiado.

A acção nauseante e vomitiva, que o tartaro produz, quando introduzido por via gastrica, só existe, excepcionalmente, quando introduzido na torrente sanguinea. Dóses elevadas administradas de uma vez, de 5 a 10 centigrs., são perfeitamente toleradas, devendo apenas ter-se a cautela de fazer o tratamento longē da refeição.

As injectões podem ser feitas diariamente, ou em dias alternados, conforme a gravidade das lesões e a resistencia do doente ao medicamento. Ao menor signal de intolerancia, — asthenia, náusea, diarrhéa, muito raramente observado, — deve-se espaçar o intervallo das injectões, ou mesmo supprimil-as temporariamente. Esses accidentes davam-se quando se empregavam dóses massigas de tartaro, 20 centigrs., por exemplo. A solução utilizada é de 1 % em sôro physiologico, e a esterilização deve ser feita a frio pela passagem na vela de BERKFELD. Qualquer veia serve para a introducção do medicamento, utilizando-se, em geral, as veias da prega do cotovello. Convém interromper a administração do tratamento, depois de uma série de 10 a 12 injectões, para se evitar a arseno-resistencia, e o tratamento pôde prolongar-se por largo espaço de tempo.

FERNANDO TERRA

LEPRA

Teve o nosso paiz o infortunio de receber a doença logo no começo do periodo colonial, sendo o elemento portuguez o factor de sua importação. Com a introdução dos africanos tomou maior incremento a lepra, devido ás condições favoráveis de sua disseminação creada pela promiscuidade em que viviam e pela falta de hygiene propria da época. Acclimatou-se por fim entre nós e hoje é um dos maiores flagellos nacionaes. A distribuição da pandemia no nosso territorio é irregular, e enquanto nenhum Estado possa se gabar de não ter caso algum, em certas zonas, porém, o numero de leprosos attinge uma cifra desoladora. Os maiores focos da doença encontram-se no Estado de S. Paulo, de Minas, do Espirito-Santo e do Rio, e ao norte do paiz nos Estados do Para, do Maranhão, de Pernambuco e do Amazonas. Os outros, em menor escala, como no Paraná, em Matto-Grosso, em Goyaz, não sendo poupado nem o Estado do Rio Grande do Sul, que tem, entretanto, um numero reduzido, como se dá nos pequenos Estados.

Difficil, senão impossivel, é determinar o numero de leprosos existentes no Brazil, não sendo, porém, olvidada essa face do problema, pois, constantemente fazem-se tentativas para se collimar esse objectivo. As mais recentes estatisticas, obtidas pelo esforço da iniciativa particular, marcam para o Estado de S. Paulo um numero approximado de dois mil leprosos, havendo provavelmente maior porção em Minas.

No Rio de Janeiro, para onde affluem doentes de todas as partes do paiz, e mesmo de fóra, havia o anno passado, cerca de 450 pessoas affectadas de mal. Acreditamos, reflectindo por indução, que seja de 10 a 12 mil o numero de leprosos habitando o Brazil.

E' uma doença chronica, determinada pelo bacillo de HANSEN, que se traduz por lesões tegumentares e nervosas e, em phase adiantada, por determinações visceraes.

A varias causas foi attribuida a natureza da doença: tendo ellas actualmente apenas o valor historico, pois só ao bacillo de HANSEN é que cabe a sua responsabilidade. Como elle penetra no organismo é tamhem um ponto obscuro da etiologia. Outrora estava radicada a crença de que a doença se transmittia por via hereditaria, e tinha-se por inadmissivel a possibilidade de não haver um leproso nos ascendentes do doente. Perdeu todo valor essa idéa, para se admittir a transmissaõ por contagio: si directo ou indirecto, é problema que espera solução. Verifica-se constantemente o desenvolvimento da lepra em individuos, que convivem com leprosos, sobretudo quando ha promiscuidade, o que justificaria o contagio directo ou immediato. O contrario disso tambem ocorre frequentemente, isto é, permanecer longo tempo um leproso no seio da familia sem se dar a contaminação de pessoa alguma, mesmo no caso de haver aconchego, como em casaes, em que um dos conjuges fôr leproso. Póde a transmissaõ fazer-se a distancia, sendo o germe vehiculado por um hospedeiro alado ou não, ou por objecto inanimado, roupa, moedas, etc. Não é descabida essa hypothese, pelo contrario, é bem legitima, porque na maioria das vezes o informe do doente é pela negativa de ter se posto em contacto com leprosos. Baseados

nesses factos, os leprologos têm attribuido a varios animalculos o papel de vectores do germen da lepra, sem que até hoje se tenha apurado nada de positivo a respeito.

A pulga, (*pulex irritans*), o percevejo (*cimex lectularius*) o *sarcoptes scabiei*, o *demodex folliculorum*, a propria mosca domestica, têm todos sido incriminados como vehiculos de contaminacao. De todos porém, é o mosquito que tem alliado maior numero de partidarios, considerado como o agente de contagio, e alguns levam o rigor a precisar mais, considerando o *estegomya fasciata* o encarregado nesse mister.

Bacillo. — Descoberto por HANSEN em 1873, que o encontrou nas lesões cutaneas, só ficou bem estudado depois de ser tratado pelas substancias corantes, o que pela primeira vez fez NEISSER, em 1874. Elles se assemelham aos bacillos da tuberculose; tem de 2 a 5 micro mill. de comprimento, sobre 1 a 2 de largura, são rectilíneos, de extremidades pontiagudas ou ligeiramente arredondadas, apresentando-se em grupos, dispostos em feixe, ou em massa de cigarro, o que os distingue dos primeiros, o que não é cousa facil,— quando isolados e raros.

Como o da tuberculose, é um acido-resistente. Encontram-se em seu interior pequenas granulações descriptas por LUTZ, e semelhantes ás que posteriormente MUCH verificou no bacillo da tuberculose. Na fórma tuberculosa a pesquisa do bacillo deve ser feita no leproma excisado. Faz-se o esfregaço com o material colhido, secca-se na chamma de alcool ou bico de BUNSEN, e trata-se pela solução corante, liquido de ZIEHL, por exemplo. Póde-se fazer a dupla coloração, derramando-se umas gottas de solução aquosa A por 5 de acido nítrico, e tratando-se,

depois de lavar, por outra materia corante, o azul de methyleno.

Póde-se colher na mucosa nasal, pela raspagem com um ramo da pinça de PEAN, o material para exame. Convém neste caso provocar a secreção do muco, administrando o iodeto de potassio, 2 a 4 grs., vinte quatro horas antes da pesquisa. Quando existem sómente manchas, applica-se ali um pequeno vesicatorio e na serosidade da phlyctena procede-se á pesquisa bacteriologica. Na fórma nervosa, muitas vezes não se encontra o bacillo no muco nasal, e havendo necessidade formal de se pesquisar o germen, tem-se de proceder á investigação no nervo affectado, o que importa em uma intervenção cirurgica. Raramente se recorre ao exame do sangue para a verificação da existencia do bacillo, e nessas condições, deve-se aguardar uma phase febril, quando ha mais probabilidade da bacillemia. Este facto encerra um problema interessante, de valor inestimavel para a prophylaxia, qual o de se apurar si o bacillo circula no sangue do leproso só durante os surtos febris, ou si mesmo fóra dos accessos. Tem grande alcance o conhecimento do facto, porque, provada a primeira hypothese, o leproso seria factor de contagio muito menor numero de vezes, impondo-se o seu isolamento durante o tempo de duração da febre.

Como phenomenos precursores das manifestações cutaneas, os doentes accusam nevralgias em varios territorios (membros thoraxicos ou abdominaes, dores intercostaes, e outras), sensaço de queimadura, hyperesthesias, formigamentos, etc. Os doentes são accommettidos de febres, de caractere intermitente, simulando os accessos de paludismo.

Estes factos se desenrolam depois de um

período de silêncio, ou incubação, cuja duração tem até hoje escapado á argúcia dos observadores. O que se admite, todavia, é que esse prazo se prolonga muito em alguns doentes, admitindo-se mesmo a possibilidade de se estender por longo tempo, 30 annos, segundo E. BESNIER. Difficil é achar-se explicação para esse phenomeno tão desconcertante, sendo antes interpretado como um estado de hibernação, ou vida latente do bacillo, no organismo infestado. Mais plausivel será admittir-se que esses individuos, nos quaes a lepra vae se revelar muitos annos depois de afastados do fóco em que se contaminaram, tinham ja manifestações da doença, que evoluíam surdamente, que não despertavam sua attenção para o facto. Assim é que, na pratica, encontram-se doentes que por muito tempo têm como unica expressão clinica da infecção uma placa de anesthesia, ou uma mancha, e fazem datar o inicio da doença do momento em que se generalizam os accidentes, manchas ou outros accidentes frustraneos, a que o individuo não dá a devida importancia, fazendo contar a doença do momento em que se multiplicam as suas manifestações.

Fôrmas clinicas.— A classificação proposta por LÉLOIR é a, geralmente, accerta embora se reconheça não assentar ella em dados bem positivos.

São tres as modalidades clinicas admittidas, que elle designa: lepra systematisada tegumentar, quando predominam as lesões cutaneas, lepra systematisada nervosa, ou trophica, quando se localizam nos nervos, e lepra mista ou completa. Não se pôde estabelecer um limite exacto entre essas fôrmas, porque os symptomas são communs, havendo somente predominancia de uns sobre os outros. Assim é que os disturbios ner-

vesos nunca são excluídos na forma tegumentar, assim como na forma nervosa frequentemente encontram-se manchas, ou lesões trophicas na pelle.

Na forma tegumentar, em geral, são as manchas que inauguram o quadro morbido. São umas vezes vermelhas, congestivas, pequenas e espalhadas, sem ordem; outras vezes, são de grandes dimensões, dispostas em figura, isto é, redondas, annulares, gyroides, amarellas, ou escuras, discretas ou profundas, lisas ou em relêvo. Observa-se, si bem que raramente, uma especie particular de mancha, que é a achromica, que se mantém invariavel durante todo o curso da doença como symptoma capital, e que faz lembrar a vitiligem forma achromica ou vitiligoidea, *vitiligo gravior* dos antigos. Nas manchas congestivas opera-se em curto prazo um processo de infiltração dos tecidos, resultando a formação de tuberculos ou nódulos de varios tamanhos. Esses tuberculos, ou lepromas, multiplicam-se, tornam-se numerosos, arredondados ou achatados, são de varios tamanhos, desde o de uma lentilha até o de uma avelã. Elles se acham isolados, ou se reúnem em grupos, e, ás vezes, são tão confluentes, que formam extensas massas endurecidas. Os lepromas se localizam na região frontal, nas orbitarias, nas azas das narinas, nos labios, os quaes tornam-se e pessos, afastados, escandando-se a saliva pelas commissuras, no mento, no pavilhão das orelhas, dando em conjuncto á physionomia do doente um aspecto particular, que faz lembrar o leão,— d'onde a denominação de leontiasse, ou facies leonina dada a essa forma. Localizam-se tambem nas mãos, que ás vezes ficam espessas, succulentas, nos antebraços e nos braços, nas côxas, nas pernas e pés, mais raros no peito, nas costas e no ventre.

Essas lesões são quasi sempre o ponto de

partida de úlceras de longa duração, que, se multiplicando, dão a forma da lepra denominada lazarina.

As ulcerações podem resultar também do processo de necrose dos lepromas. Outras vezes, estes sofrem a involução, subsistindo, no ponto em que estavam, depressões cicatríciaes. Com a reabsorção dos tuberculos a pelle torna-se lisa, as prégas naturaes do tegumento desaparecem, a face do doente fica inexpressiva. E' a fórma denominada antonina, que traduz um período regressivo das lesões.

Os lepromas se localizam também nas mucosas, produzindo muitas vezes alterações de graves consequencias. Assim, se desenvolvem nas conjunctivas, sendo ponto de partida de graves lesões da cornea, na mucosa nasal, podendo determinar a destruição do septo cartilaginoso, das azas do nariz, resultando mutilações d'essas partes, na lingua (glossite leprosa), na bocca posterior, attingindo até o larynge, com consequencias funestas.

Lepra nervosa.— Começa também pela phase maculosa, que dura tempo variavel, sendo as manchas vermelhas, ou bronzeadas, annarellas, ou roseas, e dispostas de diversas configurações, annulares, numulares, etc. A pelle apresenta-se amíude coberta de escamas, rugosa e secca, dando ao tacto a sensação de pergaminho.

Predominam no começo os phenomenos de neurite, localizada em certas regiões, e disposta longitudinalmente, isto é, em faixa. As hyperesthesias, os formigamentos e as dores apparecem principalmente na borda interna da mão, nos auriculares, no dedo grande e borda interna dos pés, seguindo-se, depois dy-esthesias, com perda gradual da sensibilidade até completa abolição. De superficial, que era no começo, vae a insensibi-

lidade ganhando os planos profundos do tegumento.

Em época mais adiantada, percebem-se facilmente, pela exploração digital, as alterações materiais que soffreram os nervos. Na gotteira epitrochlear, sente-se a deformação do nervo cubital, que se achava augmentado de volume uniformemente ou em disposição moniliforme. O mesmo succede com os radiaes, com os peroneiros, tibiaes, e os cervicaes, que chegam a fazer relevo no tegumento. Os disturbios da sensibilidade por algum tempo se traduzem pela dissociação syringomielica, isto é, conservação da sensibilidade tactil, e reducção da thermica e dolorosa. Mais adiante ficarão abolidas as tres sensibilidades.

Outros disturbios tambem se manifestam, como difficuldade de distinguir a temperatura de um corpo que se põe em contacto com a pelle, confundindo o calor com o frio e vice-versa. Para essa prova enchem-se dous tubos de ensaio, um com agua aquecida a 60°, outro com agua refrigerada ou ether, e faz-se a exploração, sem que o doente olhe para o lugar, onde se realiza a applicação. O mesmo succede com a sensibilidade baroscopica e outras, de conformidade com a progressão das alterações somaticas dos nervos.

Como resultante das lesões nervosas sobre-vêm, em breve, as alterações trophicas, que se traduzem nas ankyotrophias da região thenár e hypothenár, nas dos musculos interosseos, lombri-coides, dando á mão deformações caracteristicas. Assim, com frequencia, se vêm a garra cubital, a mão de pregador, em fórma de batel (pela excavação palmar), os dedos em moinho de vento (desviados para a face radial), mão simiesca, com flexão dos dedos e muitas outras. As paralysias

se estendem depois para os antebraços, conseguindo o doente fazer só os movimentos largos, abolidos os da mão (mão de cadaver).

Nos membros inferiores occorrem identicos phenomenos, determinando disturbios na marcha como a *steppage*, devida á paralysis dos extensores, e por fim a perda completa da motilidade. Na face são frequentes tambem as paralysias, observando-se muitas vezes a inoclusão dos olhos com as leões occulares, devidas á exposição dos olhos ás poeiras e ao ar.

Muito commum é tambem o mal perforante plantar, que se localiza, principalmente, nos lugares mais sujeitos á pressão do solo. No começo, fórma-se um callo, pertinaz, que depois se ulcêra aprofundando-se a perda de tecido, até que os ossos participam do processo, e estabelecem-se osteites e longas suppurações, que exigem a intervenção cirurgica.

Outro accidente commum é o panaricio (analgésico de MORVAN) nos dedos das mãos ou dos pés, de que resulta a suppuração da parte e, depois, a eliminação de phalanges. Como consequencia da perda dessas partes vêm-se por fim as extremidades dos membros reduzidas a côto: — lepra mutilante. Outros phenomenos tambem se desenrolam, como a formação de bolhas, precedida de accessos febris, constituindo-se o pemphigo leproso. As bolhas seccam, cobrem-se de crôstas, que se destacam, ou tornam-se o ponto de partida de ulceras, que tendem á chronicidade: — lepra lazarina. Outros factos tambem se observam, como a quéda gradual dos supercilios, a qual começa da parte média da arcada, extendendo-se para fóra e, por fim, a alopecia total dessa região, que, alliada á quéda dos cilios, empresta á physionomia um aspectu particular, desagrada-

vel. É um pequeno signal, de grande valor para o diagnostico, notando-se sempre um contraste entre esse phenomeno e a conservação dos cabellos. Não fica, porém, excluída a possibilidade de vêr no leproso a calvície, assim como a pelada, alopecia em área, accidente este, entretanto, bastante raro. Existe um signal que pôde servir para o diagnostico da doença, mas que, a nosso vêr, carece de importancia. É o denominado *signal* de POWELL, e que consistê no augmento accentuado de volume das mamillas.

A lepra nervosa tem maior duração que a nodular, ou tuberosa, porquanto nesta o doente vive de 10 a 15 annos, ao passo que naquella o prazo é muito maior, e registam-se mesmo casos de 30 e até 40 annos.

A lepra mista consta da combinação das alterações das duas precedentes, é a lepra completa, onde se dá tambem a invasão visceral do bacillo de HANSEN, que se localiza nos orgãos profundos, tendo-se assinalado a sua presença nos centros nervosos.

A morte pôde ser determinada por uma doença intercorrente (pneumonia, tuberculose, nephrite), por qualquer complicação (*lymphangite*, etc.), ou por estado de fraqueza, que termina no marasmo.

Tratamento. — Não ha tratamento propriamente especifico, nem se deve afagar a esperança de se obter a cura da doença. Não que elle seja impossivel, sobretudo a cura clinica, isto é, o desaparecimento ou redução das lesões, e melhora do estado geral, mas tão raramente se consegue alcançar um resultado parcial que não se justificaria a confiança nos meios therapeuticos. O que fica, porém, fóra de duvida é que os cuidados de hygiene corporal, alliados a um regime alimentar appropriado, conduzem a resultados fa-

voráveis. A alimentação deve ser também escolhida, evitando-se os condimentos, as bebidas alcoólicas, salgadas e fructas ácidas.

Como medicamento, a substancia mais activa até hoje conhecida é, sem duvida, o oleo de chaulmoogra, que entra na composição de varios productos pharmaceuticos. Retira-se o oleo das sementes de uma planta da familia *Loganiaceae*, *Gynocardia odorata*, porém o melhor é o que se extrahê do *taractogenus kurzii*.

Emprega-se o oleo por via interna, administrado em gotas, de 10 a 100 por dia, ou em capsulas gelatinosas.

O doente não supporta, geralmente, a dose elevada, ou mesmo moderada durante muito tempo, por sobrevir a inappetencia, manifestando-se frequentemente colicas e diarrhea. Pôde-se empregar-o tambem em clysteres, ou em injeccões intra-musculares.

Encontram-se no mercado empôlas de oleo misturado a varias substancias, resorcina, oleo camphorado, gaiacol, etc., como a *Hanseina*, a *Jeanselmia*, o *taraktogenol*, e outros. Emprega-se tambem a collobiase chaulmoogra de DAUSSE, em injeccão intra-muscular, e por via endovenosa só em dose reduzida.

O *antileprol*, ether de chaulmoogra, foi preconizado por ENGEL-BEY, quer por via interna, quer em injeccão intra-muscular. e que juntava o cycloformio (5 %) para evitar a dôr. A *nastina B¹* e *B²*, producto gorduroso obtida da cultura de uma estreptothricia visinha do bacillo, foi largamente empregada com resultado parcial, porque as lesões cutaneas cediam facilmente. O acido phenico tem sido muito empregado, quer internamente, em pilulas ou em xarope, quer externamente, em injeccões, vehiculado por um oleo. A estrichmina tem largo emprego, sobretudo na fór-

ma nervosa, o xarope ou as pilulas de Easton em granulos, etc. Os banhos de luz, a roentgen-theraphia têm sido aconselhados, mas sem vantagem apreciável.

Como medida de prophylaxia, aconselha-se o isolamento dos doentes, que deverão ser afastados do convívio social. A fundação de leproserias em locais distantes das collectividades é a medida mais efficaz para a salvaguarda da sociedade. Para essa medida ser acceita pelos doentes, deve-se-lhe tirar o caracter odioso de segregação dos enfermos, collocando-os em uma situação capaz de arredar de seu espirito a idea de um abandono. Para isso se aconselha a creação de villas agricolas, situadas a distancia conveniente, mas que não difficultem a visita dos parentes e amigos. Entregues aos trabalhos compatíveis com o seu estado de saúde, vivendo livremente em sociedade com os companheiros de infortunio, aceitam os doentes esse novo modo de vida, sem se abaterem pelo enfado, e pela tristeza que causa o isolamento, até hoje adoptado, de reclusão em hospital. Aconselha-se tambem o isolamento na casa do doente quando elle dispõe de recursos para tratamento, mas sujeito á vigilancia da auctoridade sanitaria, submettendo-se ás suggestões necessarias para que não se torne perigoso, isto é, agente de contagio.

Muitos problemas interessantes deveriam ser aqui ventilados, taes como a questão do casamento dos leprosos, da assistencia a seus filhos, etc., mas a natureza deste trabalho não comporta grande desenvolvimento.

FERNANDO TERRA.

LESÕES ELEMENTARES

São os elementos eruptivos, que se formam no tegumento, como reacção a uma causa morbigenica, ou resultando de uma reparação de tecido. Denominam-se também efflorescencias, elementos eruptivos, lesões cutaneas, que se apresentam em estado puro ou combinadas, e cuja reunião constitue a erupção da dermatose. Esta, é um estado de soffrimento da pelle, que se traduz pela formação dos elementos eruptivos acompanhando-se frequentemente de symptomas subjectivos.

As lesões elementares se dividem em primitivas e secundarias. As primeiras são as que surgem, como phenomeno reaccionario primacial; as outras são consecutivas a traumatismos da pelle ou succedem as primarias.

As lesões primarias são: 1º manchas ou maculas; 2º pomphlyx ou placas urticaricas; 3º papulas; 4º tuberculos; 5º gommas; 6º tumores; 7º vesiculas; 8º bolhas; 9º pustulas; 10º escamas.

As secundarias são: 1º escoriações; 2º li-cheinização; 3º ulceras; 4º crostas; 5º fissuras; 6º cicatrizes.

Manchas.— Costumam os auctores francezes distinguir mancha de macula (*tañho, macule*) conforme é adquirida ou congenita. São representadas por modificações de colorido do tegumento, duradouras ou transitorias.

Dividem-se em manchas pigmentares, vasculares e hemorrhagicas.

As pigmentares são devidas ao deposito excessivo de pigmento ou ausencia do mesmo.

Dahi a divisão em manchas hyperchromicas e manchas achromicas. Ellas são limitadas a certos territorios, ou extensas, apresentando muitas vezes varias configurações. Não sendo inflammatorias, o doente não accusa incommodo physico. As hyperchromicas são congenitas, como o névo pigmentar, ou adquiridas, como a lentigem, as ephelides, manchas escuras da phytiasis (piolhos, etc.), a melânose da argyria, ictericia, mal de Addison, chloasma, e residuaes de varias lesões, como gommias, tuberculos, ulceras, etc. As manchas achromicas (ausencia de pigmento) são tambem congenitas, como o albinismo, ou adquiridas, como a vitiligem, cicatrizes, etc.

Manchas vasculares. — São devidas á dilatação dos vasos por atonia de suas paredes, ou á formação de novos vasos, como nos angiomas, névos vasculares, telangiectasias, e outras. As manchas congestivas ou hyperhemicas são de cor vermelha variavel, desaparecendo momentaneamente á compressão, de pequenas dimensões e esparsas, ou diffusas, occupando uma area maior ou menos extensa.

No primeiro caso, estão a roseola, o halo, os erythemas, etc.; no segundo, os exanthemas. A purpura constitue a terceira fórma da mancha e é devida á extravasação do sangue na pelle. Conforme o tamanho da placa, tomam o nome de petechias, purpura fulciosa, ecchymose e vibices (em estria).

Pomphyr é o elemento proprio da urticaria, e apresenta-se como uma placa de edema, fazendo relêvo no tegumento, de cor branca, ou clara no centro e de bordas vermelhas; acompanhando-se de prurido.

Papulas são pequenas elevações devidas á infiltração limitada da pelle, ou ao deposito de

escamas na superfície da pelle ou na abertura dos folliculos. São de varias configurações e tamanhos, desde a dimensão de uma cabeça de alfinete até a de uma lentilha. Encontram-se na syphilis, prurigo, psoríase e outras dermatoses.

Tuberculos são também produções solidas, circumscriptas, infiltrando o derma, ou situados em plano profundo. Terminam pela ulceração ou pela resolução espontanea, deixando sempre vestígios. Vêm-se na syphilis, na lepra, etc.

Gommas são neoplasmas de tamanho vario, desde o de uma avelã até o de ovo de gallinha, de consistencia elastica, situados profundamente na pelle ou no tecido hypodermico, terminando pela resolução ou amollecimento e ulceração. Encontram-se na syphilis, na mycoses, nas tuberculoses e outra affecções.

Tumores são mais do dominio da cirurgia, e apresentam-se como nodosidades de tamanho variavel, de marcha lenta, terminando pela resolução, com formação de esclerose, ou pela supuração. Os tumores benignos da pelle e os neoplasmas malignos entram nessa categoria.

Vesículas são elementos proprios do eczema, da dysidrose e de algumas outras affecções da pelle. Seu conteúdo é liquido ao começo, tornado-se depois opalescente, ás vezes hemorrhagico, e até purulento. São acumiadas ou deprimidas ao centro, pequenissimas, confluentes ou esparsas, e seccam formando crostas, ou rompem-se com exsudação serosa. Localizam-se na camada epithelial, e são devidas á embibição das cellulas, por serosidade, e espongiose da camada de MALPIGHI, por depósito intercellular,

Bolhas resultam também de infiltração de serosidade na parte superficial da epiderme, porém assumem proporções varias, desde o tamanho de uma lentilha até o de um ovo de gallinha,

ou maior. São, em geral, globulosas, de conteúdo claro, turvo depois, finalmente amarello, e rompem-se ou seccam, deixando crosta. São os elementos proprios do pemphigo, da queimadura (*phlyctena*), etc.

Pustulas são também elementos de conteúdo liquido, porém constituído por pús. Tem varios tamanhos, são superficiaes (*epidermicas*) profundas (*dermicas*), rodeadas ou não e areola *erythematosa* (*halo*).

Escamas são os elementos da psoríase, *pityriases*, e secundarios do *eczema*, *syphilide* *papulosa*, etc. Resultam do descollamento de pequenas partes da camada cornea, *escamas* *furfuraceas*, *pityriasicas*, ou de longos retalhos, *lamíneas*, em retalhos, etc.

LESÕES ELEMENTARES SECUNDARIAS

Escoriações — São lesões traumáticas superficiaes, que se revelam pela formação de estrias rubras, ou formação de crosta sanguinea.

Nas affecções pruriginosas, como na sarna, no lichen, no *eczema*, etc., são devidas ao traumatismo provocado pelo coçar.

Lichenização (*BESNIER*), ou *lichenificação* (*Brocq*), é um estado particular da pelle, devido a traumatismos reiterados pelo coçar nas affecções pruriginosas chronicas. A pelle se apresenta endurecida, secca, com os sulcos naturaes accentuados, e nos espaços por elles limitados formam-se pequenas saliencias, taes como *papulosas*, — donde o seu nome. Com a continuação do traumatismo, o tegumento adquire notavel consistencia, com o aspecto de pergaminho, e cobre-se de pequenas *escamas* adherentes.

Ulcerações. — São determinadas por um traumatismo da pelle, ou resultam da necrose

dos tecidos nos elementos primarios, — papulas, tuberculos, tumores, gommæ e outros.

São superficiaes quando apenas o epithelio é interessado, ou profundas quando a perda do tecido se dá no derma, fazendo-se a reparação das partes affectadas a custa da formação de cicatrizes.

Ragadias ou *fendas*.— São ulcerações lineares, que se localizam em certas partes, onde ha pregas, como nas mãos e pés, commissuras labiaes, margem do anus, etc. São muito dolorosas, e sangram facilmente.

Crostras.— São producções que se formam na superficie das ulceras, nas escaras, ou em elementos, que soffrem a involução, como se dá no tuberculo syphilitico, etc. Ellas são amarellas e pouco adherentes, como se verifica no *lactummen*, escaras, rupioides, ou misturadas a escamas.

Cicatrizes.— São elementos que resultam da reparação dos tecidos ulcerados, ou da perda de substancia do derma consecutiva á reabsorpção de outros elementos, como succede nos tuberculos, gommæ, etc. São lisas, atrophicæ (*lupus erythematosus*), hypertrophicæ (*cheloidianas*), reticulares e viciosas.

As lesões cutaneas quasi sempre se combinam, formando elementos compostos, como a vesicula com a papula, vesico-papula, pustula com a papula, a papula-escama, o erythema com a bolha, com a vesicula ou pustula e assim por diante.

Si a erupção se compõe de multiplos elementos, como na sarna, eczema, onde se encontram escoriações, erythema, vesiculas, e outras affecções, denomina-se então *polymorpha*; *monomorpha*, quando predomina um elemento, como no herpes zoster (vesiculas em base erythematosæ).

Os elementos eruptivos podem achar-se isolados, esparsos, ou confluentes, e, muitas vezes, affectam disposição especial, formando figuras, como círculos, linhas, arco de círculo, etc. Podem reunir-se em ramilhete, em corymbo, em tópe, em círculos concentricos, em oito de cifra, e muitas outras variedades.

As dermatoses contam também no seu activo symptemas subjectivos, que devem ser devidamente apreciados pelo medico, como subsidio valioso para o diagnostico. Assim, acompanhando-se algumas de dores, ás vezes pungentes, como nas dermatites polymorphas de Brocq, ou são disturbios de sensibilidade, como dysesthesias ou anesthesias (lepra), ou nevralgias, como na zona, e em sua grande maioria são pruriginosas.

FERNANDO TERRA.

MYCETOMAS

Os *mycetomas* comprehendem varias mycoses, cujos parasitas tomam nas lesões a fôrma de grãos visíveis a olho nú. E' um grupo muito artificial englobando affecções determinadas por fungos botanicamente distanciados um dos outros. Em synthese: *mycetoma* não é uma entidade morbida definida, mas um syndroma anatomo-clinico peculiar a um grupo de affecções, cujo característico é a formação de granulos.

Pé de Madura é outra denominação írregularmente dada a essas affecções, denominação, aliás, duplamente impropria, visto as lesões não se localizarem exclusivamente nas extremidades dos membros inferiores, nem ser, tão pouco, a enfermidade privativa de Madura, districto da India Inglesa, apresentando distribuição geographica muito vasta.

Etio-pathogenia. — Muitos fungos são causadores de *mycetomas*; alguns pertencem ao genero *Aspergillus*, outros aos generos *Indiella* e *Madurella*, e outros são *Dyscomyces*. Os parasitos são multiplos, e a ausencia de cultura em meios artificiaes, a não uniformidade dos meios de cultura empregados ou o estudo das fôrmas de multiplicação nos tecidos tornam quasi impossivel a identificação mycologica.

Os *mycetomas* são classificados em tres variedades, segundo o colorido dos granulos: *mycetomas* de grãos brancos ou amarellados, de grãos pretos e de grãos vermelhos. Exemplares das tres variedades têm sido encontrados no

Brazil, pertencendo á primeira o maior numero de casos verificados.

Os *grãos brancos* são, habitualmente, pequenos, do tamanho de um grão de semola, podendo parecer maiores pela reunião de varios elementos. São de côr branca leitosa, quando eliminados, amarellecendo rapidamente ao contacto do ar; de fórma irregular, com superficies angulosas, polyedricas, de consistencia caseosa, esmigalhando-se facilmente entre lamina e lamínula solúveis nos ácidos azotico e chlorhydrico, a quente, e insolúveis no ácido acético e na potassa. Microscopicamente, apresentam-se sob varios aspectos: ás vezes toda a espessura do grão é constituída por um denso emaranhado de filamentos mycelianos, muito tenues, entrecruzando-se em todos os sentidos; outras vezes, vê-se uma corôa peripherica de filamentos radiados cercando uma zona central uniforme; em outros casos ha ausencia de elementos parasitarios visíveis e o grão é formado em sua totalidade por uma corôa peripherica de filamentos radiados visíveis de que são obtidas culturas em meios apropriados.

Os *grãos vermelhos* são muito finos, esphêricos, algumas vezes denteados ou em crescente, de tamanho de um grão de polvora, de um colorido vermelho rubi, perdendo a coloração no alcohol absoluto. Deixam-se esmigalhar facilmente e pelo exame directo, não mostram nenhum vestigio de mycelio.

Os *grãos pretos* são asperos, duros e quebradiços, devendo ser dissociados, para o estudo microscópico em solução quente de potassa ou no lacto-phenol. São productos parasitarios devidos a cogumelos septados, esclerotos. No escleroto os filamentos mycelianos, septados e ra-

mificados lateralmente, estão incluídos em uma massa amarello-pardacenta.

Os fungos causadores dos mycetomas são saprophytas passando em condições especiaes ao estado parasitario; vivem a custa de materias mortas, restos de vegetaes, folhas mortas, ou se fixam sobre algumas especies vivas, — especialmente mimosas e gramineas.

Symptomatologia.— A doença se inicia por uma lesão, uma solução de continuidade geralmente produzida por uma semente, um grão de trigo ou cevada, por um fragmento de madeira, bambú, por um espinho, acommettendo particularmente os que andam descalços. Após um periodo de incubação, variavel de alguns dias a mezes, surge a primeira lesão, com pouca tendencia á diffusão, sendo o *mycetoma* uma enfermidade localizada. Assesta-se na mão, dedos, joelho, coxa, parede anterior do tronco, face ou nuca, sendo todas essas localizações raras. O *mycetoma podal* ou *pedis* é muitissimo mais frequente e caracteristico; por isso o tomaremos para typo na apreciação symptomatologica.

A lesão inicial occupa habitualmente a região plantar. Surge a principio uma zona diffusa, endurecida, consistente e indolente, condensada algum tempo depois em um nucleo de 1 a 2 centimetros de diametro. Constitue-se uma gemma que algum tempo depois amollece, dando vasão a um liquido sero-purulento contendo granulções brancas, vermelhas ou pretas.

Novos nodulos vão surgindo e seguindo a mesma evolução. O pé modifica-se completamente: torna-se globuloso, ovoide, elephantiasico, duplicado ou triplicado de volume, sendo pequeno o alongamento e muito notavel o espessamento. A face plantar perde a fórmula escavada, torna-se convexa; abahula-se tanto que os pedarticulos se

afastam e não tocam mais o solo; as bordas se arredondam e as saliências osseas desaparecem; ao mesmo tempo os musculos da perna correspondente se atrophiam. O tegumento cutaneo modifica-se profundamente na região plantar e no dorso do pé: fica coberto de nodulos entremeados de cicatrizes mais ou menos pigmentadas, de numerosas fistulas e botões carnosos. Um estylete, introduzido nos trajectos fistulosos, penetra facilmente até o interior dos ossos. Nos casos adiantados, é possível dilacerar os tecidos sem a menor resistencia, quasi sem dór, nem hemorragias. A séde da gomma é, no inicio da doença, o tecido cellular sub-cutaneo; os tecidos visinhos são, em seguida, invadidos, sendo attingidas as aponevroses, os musculos e os ossos. A enfermidade persiste localizada, só muito raramente acommettendo os ganglios que, quando reagem, fazem-no devido ás infecções secundarias, e nunca invade os orgãos internos; — daí observar-se, ao lado de um estado local grave, um estado geral satisfactorio.

Prognostico. — Dura o *mycetoma* dez, vinte e mais annos. O prognostico é severo nos casos antigos, sendo a doença muito facilmente curada nos primeiros mezes com a intervenção prompta do cirurgião.

Diagnostic. — O augmento de volume do pé, deformado, globuloso, contrastando com uma perna atrophizada, a formação de trajectos fistulosos, terminados por crateras expellindo um liquido purulento, com granulações de fórmás, dimensões e cor variaveis, a antiguidade da affecção e um estado geral satisfactorio, — tal o quadro clinico que impõe o diagnostico de *mycetoma podal*. O exame microscopico dos granulos, a cultura e inoculação experimental determinarão qual a classificação do fungo pathogenico em causa.

Os *mycetomas ulcerados* podem simular lesões *symphiliticas* ou tuberculosas; a presença dos grãos facilitará o diagnostico. Si bem que nunca deixem de existir e sejam precoces, são os grãos, às vezes, intermitentes; a sua ausência, durante dias consecutivos, pôde induzir a erro, mais facil quando o *mycetoma* evolve em um luetico, como em um caso por nós observado. A marcha da affecção dissipará as duvidas, vindo o tratamento especifico confirmar o diagnostico.

Uma *lymphangite*, ou a *lymphangitis tuberculosa* do pé, pôde apresentar trajectos fistulosos simulando o *mycetoma*; por essas fistulas escóia-se um liquido grumoso que, inoculado a uma cobaya, transmittirá a tuberculose.— A *lepra* raramente se limita a uma só extremidade; num caso duvidoso, a exploração da sensibilidade e o exame bacteriologico esclarecerão a situação. A *elephancia* distingue-se facilmente: a unilateralidade é rara; não se verifica o augmento do pé e, em vez da atrophia do *mycetoma*, encontramos uma perna hypertrophiada, pachydermica. A *actinomycose*, menos frequente nos climas quentes, não acantona, geralmente, no tegumento externo, invade as mucosas e os órgãos internos; evolve muito mais rapidamente.— A *esporotrichose*, de localização podalica, pôde assumir um aspecto madurico typico; a ausencia de grãos e a cultura facil do *esporotrichum* evidenciarão o papel etiológico do mesmo.

Observámos um caso de *leishmaniose framboesiforme* assestada no dorso do pé, retratando fielmente o aspecto clinico do *mycetoma*. A ausencia de granulos, a presença da *leishmania* e a acção efficaç do tartaro emetico precisaram o diagnostico.

Asseveram varios tropicalistas poder ser a *framboesia tropical* (boubá) confundida com os

mycetomas, incluindo-a entre os productores de *pseudomycetomas*. Orçam por meia centena os casos de *bouba*, que já observámos, nunca se nos tendo deparado tal situação. A verificar-se essa hypothese, a pesquisa do *treponema pertenue* e a acção prompta dos arseno-benzóes orientarão o observador.

Tratamento.— Ao revés de outras mycoses, são os *mycetomas* resistentes aos tratamentos iódicos, ainda que usados e até abusados nas mais altas doses. No inicio da doença, quando as lesões são apenas apparentes e o fungo se localiza ainda no derma, ou no tecido cellular sub-cutaneo, a intervenção cirurgica (curetagem, largas excisões e cauterização) dá optimos resultados. Quando as lesões são extensas e isoladas em um membro, a amputação se impõe, devendo a intervenção ser feita em tecidos absolutamente indemnes para evitar reincidencias no coto.

As injectções intersticiaes de iodeto de sodio, tratamento suggerido pelo Prof. PEDRO S. FERREIRA NO DE MAGALHÃES, fôram empregadas com exito em um caso datando de dez annos.

Em um doente portador do *mycetoma* ha 14 annos, estamos tentando a radiotherapia, com resultado, até agora, bem animador.

SILVA ARAUJO FILHO.

PEDICULOSES E PHTHIRIASE

Denominam-se — pediculoses e phthiriasse — as doenças da pelle causadas pelos piolhos.

Os piolhos são hematophagos de metamorphose incompleta e apteros. Por ahi se vê como elles se mostram seres perfeitamente adaptados ao parasitismo. Os piolhos que interessam á pathologia humana, são, no ponto de vista da dermatologia 3: os *pediculus capitis* e *vestimentis*, e o *phthirus inguinalis*.

Os *pediculus* distinguem-se do *phthirus* por apresentarem cabeça alongada e thorax mais delgado que o abdomen e nitidamente separado deste, enquanto que o ultimo tem a cabeça mais curta e o thorax muito mais largo que o abdomen e é, como elle, fusionado em uma só peça, que pôde ser chamada thoraco-abdominal.

Pediculus capitis.— A pediculose da cabeça é determinada pelo *pediculus capitis*, tambem designado por *pediculus cervicalis*.

Este piolho apresenta uma coloração acinzentada, sendo, no entanto, um tanto manchado de escuro nos bordos lateraes do corpo e, principalmente, do abdomen. A coloração pôde entretanto variar muito de accôrdo com a pigmentação da pelle do individuo, que o hospeda, pois entre os piolhos os phenomenos de adaptação e mimetismo são um facto cômum á sua biologia. Seu comprimento é de 1,1mm8 em média por 1,1mm7 de largura no macho. A femêa é maior e tem 2,1mm7×1mm. O abdomen contém 7 segmentos.

O *pediculus capitis* vive nos cabellos e raramente nos supercílios e na barba.

No cabello elle occupa todo o couro cabelado, nas crianças e dos adultos pouco asseados, onde deposita seus ovos vulgarmente denominados lendias. As zonas mais preferidas pelos piolhos são, entretanto, as marginaes do couro cabelado, sobresalindo, em ordem de frequência, as das regiões occipital e temporaes. Na região occipital é, sobretudo, logo atrás do pavilhão da orelha, lugar de maior agglomeração dos piolhos e lúndias. As lúndias, de côr branca, são fixadas na base da haste dos pêlos em numero variavel.

O ovo da lúndia é protegido por uma membrana chitinea, cujo prolongamento em um dos pólos é que vae fixal-se ao pêlo á maneira de uma bainha. A abertura do ovo, para a saída das fôrmas jovens, faz-se pelo pólo livre, isto é, pelo pólo superior da lúndia. A maturação dos ovos se faz dentro de seis dias, bastando 16 ou 18 dias para que os novos seres se tornem adultos. A quantidade de lúndias, numa dada região do couro cabelado, ás vezes é tal, que parece um punhado de areia do mar ou de farinha atirada na cabeça do paciente.

A transmissão do *pediculus capitis* faz-se pelas objectos de uso, em particular pente e escova para cabello; pela co-habitação no mesmo leito com o individuo portador. A picada do piolho provoca prurido violento; é justamente elle o elemento causador de infecções secundarias do couro cabelado e até mesmo de infecções geraes.

Dentre as manifestações pathologicas do couro cabelado são banaes as impetigens, ecthyma e o eczema. Nas crianças a pediculose pôde perfeitamente determinar um estado cachetico não sendo raras tambem as hypertrophias dos ganglios lymphaticos, cervicaes e pre-auriculares.

Tem-se discutido igualmente a hypothese da inoculação de germens pathogenicos pelos piolhos.

Tratamento.— Elle visa a destruição do parasito adulto e de sua lendia. Consegue-se remover o primeiro, empregando substancias que apresentem propriedades parasiticidas, tais como o acido salicylico, o sublimado, o mercurio, o naphtol β , enxofre e balsamo do Perú, etc. Quanto ás lendias, toda a therapeutica tem por fim dissolver a bainha chitínosa que as fixa ao cabello, de modo a permittir sua remoção mais facilmente pelo emprego dos pentes finos. Como dissolventes da membrana desses ovos, usam-se o acido acetico crystallizavel e o xylol.

Essas substancias são usadas quer sob a fórma de loção, quer sob a de pomada; em qualquer dos casos, para se poupar tempo, procura-se associar-as de modo que se obtenha ao mesmo tempo acção sobre os dois elementos — parasito e lendias — da infestação.

Pomadas:

Pomada mercurial simples.	q. s.
Calomelanos.	5,0 grammas
Vaselina ou banha	30,0 grammas
Sublimado finamente pulverisado.	5 grammas
Banha.	30 a 40 grs.
Enxofre sublimado lavado. . . }	ãã 10,0 grammas
Oleo de amendoas doces. . . }	
Banha benzoïnada.	50,0 grammas
Balsamo do Perú.	1 a 4 grs.
Vaselina. }	ãã 20,0 grammas
Lanolina. }	

Naphtol β	6,0 grammas
Sabão negro.	} <i>ãã</i> 20,0 grammas
Enxofre precipitado.	
Lanolina.	30,0 grammas

Xylol.	150 gottas
Vaselina	150,0 grammas

(Formula de SABOURAUD).

Loções:

Naphtol β	2,0 grammas
Alcool a 90°.	50,0 grammas
Agua.	950,0 grammas

Agua da colonia.	100,0 grammas
Acido salicylico.	1,0 gramma
Oleo de ricino.	10,0 grammas

Acido acetico crystallizavel.	1,0 gramma
Alcool a 90°.	100,0 grammas

SABOURAUD aconselha a substituição dessas drogas pela mistura de xylol, alcool e ether que age ao mesmo tempo sobre os parasitos e sobre as lendias:

Xylol.	50,0 grammas
Alcool.	} <i>ãã</i> 25,0 grammas
Ether.	

Essa mistura é inflammavel e ataca a conjunctiva, devendo-se ter o necessario cuidado para evitar as consequencias dessas propriedades.

O doente para fazer o tratamento da pediculose da cabeça, deverá dormir com a pomada, retirando no dia seguinte e passando nos cabel-

los o pente fino após o emprego da loção dissolvente da membrana chitínosa das lendias.

Si, ao em vez da pomada, é sómente a loção empregada, então o doente deverá dormir com a cabeça envolvida em uma compressa embebida da mesma para que sua acção parasiticida possa se dar com vantagem.

As complicações decorrentes da acção do pediculus no couro cabelludo são tratadas após, segundo a indicação.

Pediculus vestimenti. — O *pediculus vestimenti* é o responsável pela dermatose denominada *pediculose do corpo*. Differe do *pediculus capitis*, quer pelo seu tamanho, que orça em media por 3,mm $\times$ 1,mm no macho e 3,mm $3 \times$ 1,mm14 na femêa, quer pelo abdomen, que se compõe de 8 segmentos e também pela ausencia da coloração escura marginal de seu corpo. Sua côr é, de resto, esbranquiçada.

Este piello, também chamado vulgarmente *maquirana*, não é encontrado no corpo humano, senão quando surpreheendido por occasião da sucção. Tem seu *habitat* nas roupas e nos objectos de ornamento ou de luxo usados intimamente. Naquellas convém notar que são as partes que estão em contacto mais intimo com a pelle, que encerram maior quantidade de parasitos e de ovos. Estes são igualmente encontrados nas vestes e não no corpo do hospedeiro.

A pediculose do corpo é uma dermatose polymorpha cujas lesões têm como origem a picada do pediculus.

A picada deste insecto determina a formação de uma papula, fortemente pruriginosa. O prurido intenso, que torna o paciente desesperado, obriga-o a coçar-se incessantemente a ponto de pru-

duzir grandes escoriações. As vezes, as picadas são o ponto de partida das infecções secundárias.

As papulas oriundas das picadas do piolho transformam-se em maculas, que caracterizam bem a doença, já pela sua intensidade, já pela disposição. Sua localização é ao nível das zonas de maior contacto com as vestes, taes como as regiões escapulares, as superficies externas dos membros superiores, a base do thorax, as quadris e a face externa das coxas.

A pigmentação, explicada como devida á toxina inoculada pelo parasito, pode se generalizar a toda a superficie do corpo como no caso conhecido pelo nome de *molesτία dos vagabundos*, indicando a excessiva multiplicação do germen.

A pediculose do corpo é uma doença dos velhos e em particular dos vagabundos e dos miseraveis, assim como das grandes aglomerações de pessoas da mais baixa categoria social, onde reina a miseria e a absoluta ausencia de hygiene.

O *pediculus vestimenti* não é só nocivo ao homem pela pediculose do corpo que occasiona; mas, tambem, porque elle é o transmissor dos germens da febre recorrente e do typho exanthematico, segundo os estudos experimentaes e as observações de BOMBAY, MACKIE, NICOLL, COMTE e CONSEIL entre outros, cuja confirmação natural foi dada com os exércitos servios, principalmente, durante a guerra que vem de terminar.

Tratamento.— O tratamento da pediculose do corpo é assas facil porque se contém nas medidas de prophylaxia. Todas as roupas do corpo e da cama são levadas á estufa ou á camara de formol, emquanto que o individuo recebe a medicação indicada, segundo a natureza da complicação que sobreveiu ao parasitismo, após um banho geral.

Phthirus inguinalis — O *phthirus inguinalis* ou púbico tem a cabeça curta situada numa chanfradura da parte anterior do thorax. Este, muito mais largo que o abdômen, contém 3 pares de patas terminadas por poderosíssimas unhas. O macho tem o comprimento de 1 millimetro, emquanto a fêmea tem o de 1 millimetro e meio em média.

A côr do *phthirus* depende muito da do indivíduo que o hospeda. Em geral, elles são esbranquiçados, quando jovens, e escuros, ligeiramente castanhos, quando adultos. Seu *habitat* normal é nos pêlos do pulso e das regiões inguinaes e perineal; mas, dahi, o parasito invade os pêlos da côxa, do abdômen, da parte anterior do thorax e da axilla, passando depois ao bigode, aos cílios e supercílios. Seus ovos, de côr cinzenta e brilhantes, são appensos á base dos pêlos pelo mesmo mecanismo que o das lendias do pediculus capitis. Os ovos geram os seres jovens de 7 em 7 dias e estes tornam-se adultos no fim de 15 dias, mais ou menos.

Os parasitos adherem fortemente na base dos pêlos pelas suas unhas, afim de agirem com o apparatus sugador, conservando-se, por isso, com a parte posterior um tanto elevada.

A transmissão se faz, em geral, durante o contacto venereo, razão pela qual é um parasito do adulto, isto é, do indivíduo cuja idade está comprehendida no periodo de actividade sexual. Accidentalmente, porem, qualquer individuo pôde contaminar-se pela phthiriasse, nos leitos dos hoteis, dos wagons, dos navios, nas carruagens, nas latrinas, etc. A esses casos accidentaes denomina-se de *phthiriasse* dos innocentes.

A picada do parasito determina uma mancha rosea pruriginosa, cuja explicação é identica á das anteriormente descriptas. Nos cílios o *pioelho*

do pubis pôde determinar uma blepharite reléble, cuja causa passa ignorada ás vezes muito tempo.

Tratamento — O tratamento da pediculose do pubis tem como base os mercuriaes.

As pomadas mercurialisadas são empregadas, friccionando-se a parte ao deitar e lavando-a no dia seguinte, afim de retirar o medicamento. As pomadas que, de resto, agem só sobre o parasito, deixando de atacar o ovo, determinam facilmente dermites, que vão até a provocação de estados eczematosos. A pelle do escroto, sobretudo, muito delicada, experimenta verdadeiras queimaduras.

Depois, ha necessidade de empregar-se a pomada successivas vezes para que as novas gerações de parasitos sejam destruidas. Aconselha-se, para isso, o emprego da pomada mercurial (simples, de calomelanos de sublimado, de oxydo vermelho), de sete em sete dias, durante um mez, de accordo com a biologia do phthirius, afim de **exterminal-o** efficazmente.

Para abreviar o tratamento, SABOURAUD aconselha a solução de xylol, alcool e ether, que age ao mesmo tempo sobre os dois elementos da **doença**, mas é sempre necessario cuidado na sua applicação, por isso que essa solução, como aliás todos os dissolventes da bainha de chitina, é muito caustica.

Após o emprego da pomada costuma-se **aplicar um pó inerte**.

A phthiriasc da palpebra é tratada com uma pomada de oxydo amarello de mercurio.

Oxydo amarello de Hg. . . 50 centigrs.
Vaselina esterilisada. . . . 50 grammas

Tambem usa-se retirar o parasito e as lendias dos cilios por meio de uma pinça.

PELADA

A pelada tambem denominada *alopecia areata*, é uma doença das regiões pilosas e, em particular, do couro cabelludo, caracterizada pela formação de uma ou mais placas de alopecia, circulares, ovalares, ou elypticas, onde a pelle se mostra branca, brilhante, lisa e deprimida, algumas vezes, e hypertrophiada, outras.

Ella se apresenta indistinctamente no homem e na mulher segundo uns, ou com ligeira preponderancia no homem, segundo outros auctores, em virtude de estar sujeito a maiores attribuições moraes. Em qualquer dos casos, porém, a doença se manifesta nos individuos cuja idade está comprehendida apenas entre 6 a 40 annos. Seu apparecimento é, ás vezes, repentino, formando-se a placa pela quêda, de um momento para outro, de consideravel feixe de cabellos ou pelos, sem que o paciente tenha sentido qualquer symptoma precursor de tal facto: taes casos surgem por occasião do banho, quando o individuo tenta esfregar o sabonete na cabeça, ou, então, em face de seu apparelhamento de *toilette*, ao pentear-se.

A particularidade da maneira brusca do apparecimento da pelada cresce de importancia quando é um accidente, que a apresenta, si considerarmos, de um lado, a questão da lei dos accidentes de trabalho e, de outro, a de criminalologia em que o dermatologista pôde ser ouvido. Aquí o accidente, á primeira vista, pôde parecer ter sido a causa efficiente e, no entanto, sua acção foi secundaria. Um exemplo altamente

instructivo do que mencionamos é o de uma menina de 13 annos de idade, que vimos apresentar-se n'uma manhã de grande consulta no H. St. Louis, ao Prof. JEANSELMIE, com uma placa de pelada na região parietal esquerda, manifestada no momento em que a paciente recebera, de um seu irmãozinho, um puxão de cabellos.

Ha doentes, que se deitam bons e, pela manhã, deparam com espanto com a placa de pelada plenamente constituída. Ao contrario disto, a placa pode formar-se de maneira insidiosa; uma queda continua, porém discreta, de cabellos ou pelos, conduz á formação lenta da placa, levando assim ás vezes semanas para constituir-se.

A maioria dos doentes de pelada nada informa sobre os symptomas subjectivos precursores da mesma. Entretanto, a par desses sabemos os ha que accenam o prurido, a dormencia ou mesmo perturbações thermicas na região em que se manifesta posteriormente a placa. Estes symptomas foram rotulados por JACQUET de *cryesthesia propeladica*.

A placa uma vez constituída, pôde ficar estacionaria, caso em que permanece, não raro, mezes e mezes, ou propagar-se, o que faz em todos os sentidos, mais ou menos regularmente. Isso não é porém, muito absoluto, porquanto ha casos em que a placa cresce com mais incremento na direcção de um dos seus eixos. É o que se dá, por ex., com as placas assestadas no limbo do couro cabelludo, ellas se propagam quasi sempre no sentido antero-posterior, quando temporaes, e no transverso, quando occipitales e frontaes. É mesmo por esse modo que a fusão dellas determina ahi a formação da corôa ou diadema petolico, de cerca de 5 a 6 centimetros de largura conhecido pelo nome de *ophiasis de*

Celso. A placa ou as placas de pelada do couro cabeludo propagando-se continuamente, pôde ou podem determinar a queda completa dos cabellos, isto é. originar a calvície peladica (*pelada decalvante*).

A pelada, embora raramente, estende-se não só a cabeça, mas também, simultaneamente, á face, provocando a queda da barba, dos supercílios e dos cílios. Na literatura da pelada não escapou a consignaço da generalizaçáo da doença a todo o corpo, de modo a tornar o individuo totalmente glabro (*pelada universal*).

No ponto de vista do numero, do tamanho, da localizaçáo e da disposiçáo das placas, nada ha de particular, além do que já foi dito. A lesão pôde constar de uma ou de varias placas, sendo seus tamanhos arbitrarios. Apenas quando ellas são muito pequenas e numerosas, o diagnostico se torna difficil com a *alopecia syphilitica em cõ-reira*. No que respeita á localizaçáo, as placas podem ser symetricas ou não, como também occupar zonas de innervaçáo de determinado nervo.

— O diagnostico da pelada se baseia precisamente no estudo da placa combinado ás informações dadas pelo doente.

O estudo da placa comprehende o da pelle e o dos pelos, que a compõem. A pelle da placa peladica é lisa, tendo uma cor branca mais accentuada que a das regiões visinhas. é brilhante, sendo ás vezes lisa, outras, coberta de tenue descamação farfuracea seborrheica. Nos estados primarios da manifestação a pelle pôde estar hypertrophiada mas após esse período, em geral, ella é deprimida. Inteiramente hypotonica, deixa-se preguear facilmente, indicando diminuição ou ausencia de elasticidade. Em consequencia de perturbações cellulares proprias ou das glandulas se-

baccas, a pelle pôde mostrar-se lichenoides ou ptyriasiforme.

Alguns pêlos quebrados a pequena distancia de sua raiz assemelham a placa de pelada á da trycôphytia. Por isso mesmo, os casos desta natureza fôram chamados por BAZIN de *falsas peladas* e, por BESNIER, de *peladas de cabellos frageis*.

Quando a lesão está em via de regressão, a placa se cobre no centro de uma pennugem. Dos pêlos peladicos, uns cahem inteiros, outros fragmentam-se muito proximo da raiz. Uns e outros têm as raizes filiformes, atrophiadas, em contraste com o bulbo, que é massivo; pelo conjunto, o pêlo peladico foi comparado a um ponto de exclamação. Uma terceira variedade de pêlos é a dos que se fendem longitudinalmente em sua haste, tomando o aspecto de pinceis. Na restauração, os pêlos novos, muita vez, são achromicos, mas essa particularidade não é permanente.

—A pelada é uma doença cuja etiologia ainda soffre discussão, havendo actualmente tres opiniões para explical: a *parasitaria*, a *nervosa* e a *toxica*.

A theoria parasitaria foi, chronologicamente falando, a primeira e é defendida por BAZIN, BESNIER, MALASSEZ, EICHHORST, PELLIZARI, SABOURAUD, BROcq, CROCKER, COLCOTT-FOX, DREUW, DAVIS, BOWEN, EHRENHART, etc.

BAZIN foi, com GRUBY, o precursor da theoria que attribue a pelada á acção do *microsporum Ahdouinii*. Nem todos, entretanto, accêitam a theoria de BAZIN, ou a hypothese cryptogamica, embora contagionistas. De facto: SABOURAUD actualmente prende a attenção dos adeptos do parasitismo com suas idéas sobre o micro-bacillo da seborrhéa.

Apezar desses trabalhos, ainda não ha opinião

definitiva entre os partidarios do parasitismo. Elles são antes contagionistas, para melhor falar, por isso que suas idéas sobre uma causa local baseiam-se mais na existencia de epidemias peladicas (*sic*) nos collegios, quarteis, etc., do que mesmo no conhecimento exacto do germe pathogenico.

A theoria nervosa procura explicar a formação da placa peladica, já pela influencia trophica já pela acção reflexa do systema nervoso. Números são na litteratura da pelada os casos de placas consecutivas a traumatismos nervosos, tronculares ou terminaes. Nestes, as placas são no lugar do traumatismo; naquelles, á distancia.

A acção reflexa, explicada por alguns, tem como ponto de partida as solicitações emanadas, na sua maior parte, de estados pathologicos visceraes. Assim, a placa pôde ser o reflexo externo de perturbações dos ovarios, dos rins, das glandulas supra-renaes, do figado, do intestino, do estomago, do pulmão, etc. Uma excitação partida igualmente do exterior, sobretudo das terminações dos nervos sensitivos craneanos, é capaz de determinar a pelada. Em geral, as fontes de irritação se acham nas ulcerações das mucosas nasal e bucco-pharyngeana, constituindo a chamada *espinha peladogenica*. Estas podem ser ainda auriculares e dentaes.

As origens dentaes da pelada são as mais estudadas, graças aos esforços de JOSEPH e JAQUET, os creadores da theoria dystrophica da pelada. Segundo elles, a pelada é na quasi totalidade dos casos de fonte dentaria. Durante o seu periodo de evolução ou de desenvolvimento e por occasião de um processo pathologico, o dente é a séde de irritações, que se reflectem sobre os demais nervos por intermedio do trigemeo, modificando a acção trophica dos mesmos. Mas,

nem todos os individuos estão sujeitos á formação da pelada, como, a principio, se poderia suppor um facto normal! Assim, para que a placa se manifeste, torna-se necessario um *terreno apropriado*. Por outro lado, a par da espinha peladogénica e da predisposição individual ou familiar, JACQUET estudou ainda as zonas de eleição no couro cabeludo e na face para a formação das placas.

Para a constituição da placa tres são, pois, os elementos necesarios: a *espinha peladogénica*, a *predisposição* para a pelada e a *zona peladophora*.

A pelada póde ser, segundo terceiros, de origem toxica interna ou externa. As perturbações funcçionaes das glandulas de secreção interna provocam, muitas vezes, alterações de ordem trophica da pelle. Assim, não será de admirar que a pelada esteja ligada a um desses desequilibrios hormonicos.

A noção de maior importancia, que aqui se verifica, é a do contacto das theorias toxica e nervosa. D'aqui, deixarem os francezes de consideral-as em separado, para estudal-as em conjuncto com o nome de causas dystrophicas, ao contrario dos americanos que exigem a separação das causas neuroticas das toxicas de origem interna.

Dentre as causas toxicas externas sobressahem as seguintes: os arsenicaes e o acetato de thalio.

Tratamento.— Compreheende um tratamento etiologico ou geral e um local ou symptomatico.

O primeiro depende do diagnostico etiologico; de um modo geral consiste na remoção da causa pelo emprego de nevrosthénicos e de sedativos, quando nervosa. Assim, usam-se a estrycianina, as correntes electricas, as duchas, os

brometos e o chloral, etc. As applicações electricas podem ser empregadas sob as fómas de correntes faradicas, continuas e de alta frequência. As mais usadas são, porém, as faradicas, em sessões diarias de 10', com intensidade fraca.

Procurar-se-á eliminar a espinha peladogénica, tratando das lesões das mucosas das oites, das opthalmias e aconselhando o paciente a tratar de seus dentes cariados.

Quando está ligada a um estado pathologico visceral, o tratamento geral consiste na remoção destas perturbações; assim, serão indicadas — a opotherapia, a desintoxicação e a cura anti-infectuosa ou anti-parasitaria, etc.

Vê-se, pois, que a medicação geral da pelada não obedece a uma regra fixa, estando sujeita á perspicacia do clinico e em confirmação com o preceito scientifico de que não ha doença e sim doentes.

Quanto á medicação local, ella visa, em primeiro lugar, a hygiene da placa e, em segundo, a excitação das papillas dermicas, emfim a uma irrigação sanguinea mais intensa da placa.

A hygiene da placa se mantem côm o emprego de antisepticos, taes como o sublimado, e com lavagens com sabonetes. Ella tem por fim evitar as pyodermites e outras doenças cujos germens poderiam facilmente agir após a revulsão e a excitação da placa; por outro lado, tambem o uso dos antisepticos satisfaz aos adeptos da theoria parasitaria. Estas substancias muitas vezes são associadas, nas formulas, aos revulsivos e aos excitantes.

A excitação das papillas dermicas faz-se por meio, já da revulsão, já da excitação. Para isso usam-se em pomadas ou em loções, substancias irritantes, taes como: os acidos aceticos, phenico, lactico, salicylico; o chloroformio, o ether, o al-

com camphorado, o hydrato de chloral, a tintura de iodo, a chrysarobina, a essencia de terebenthina, a essencia de WINTERGREEN, a tintura de cantharida, a pilocarpina, a tintura de jaborandi, o xylol, o amoniaco, etc.

Segundo a acção que se quer obter e de accôrdo tambem com a gráo de susceptibilidade individual da pelle, taes substancias, em natureza, em pomada ou em loção, podem ser usadas topicamente ou em fricções. Em qualquer hypothese, devemos ter o cuidado de produzir a excitação, sem determinar acções causticas productoras de vesiculação ou ulceração, para evitar as cicatrizes, porque estas, destruindo o bulbo piloso, podem perpetuar a alopecia.

Por essa mesma razão, não são aconselhados o thermo e o galvano cauterios na pelada.

As formulas preferidas, neste ou naquella case, ficam a mercê do senso clinico do profissional, que as deve fazer de accôrdo com a indicação. Esta depende da extensão da placa, da susceptibilidade da pelle do paciente, dos habitos e da profissão do mesmo, etc. Contudo, daremos aqui algumas formulas classicas:

Pomadas:

Balsamo do Perú.	}	
Acido salicylico.	}	ãã 1 gramm
Resorcina.	}	
Lanolina.	}	
Vaselina.	}	ãã 50 grammas
Chrysarobina.		6 grammas
Lanolina.	}	
Vaselina.	}	ãã 50 grammas
Diadermina.		100 grammas
Acido acetico.		10 grammas

Extracto aquoso de jaborandi.	10 grammas
Cutina.	50 grammas

Loções:

Alcool camphorado. . .	100 grammas
Essencia de therebentina	15 grammas
Ammonea.	5 grammas

(Formula classica do H. St. Louis).

Agua da Colonia. . .	200 grammas
Tintura de cantharidas.	10 grammas
Nitrato de pilocarpina.	50 centigrs.
Glycerina pura.	30 grammas

Formol.	20 centigrs.
Resorcina.	6 grammas
Hydrato de chloral.	12 a 24 grammas
Tintura de cantharidas.	15 a 60 grammas
Dita de jaborandi. . .	30 a 90 grammas

(Formula de GAUCHER).

Naphtol β	10 centigrs.
Sublimado.	20 centigrs.
Resorcina.	
Chloreto de ammonea. . .	} aa 50 centigrs.
Hydrato de chloral. . .	
Alcoolato de alfazema.	100 grammas

(Formula de DARIER).

Tintura de cantharidas. . .	5 grammas
Essencia de sandalo. . . .	} aa V gottas
Essencia de WINTERGREEN	

(Formula de BROcq).

Além disso, póde-se provocar a irritação da íaca pela massagem manual.

OLYMPIO CHAVES.

PITYRIASIS VERSICOLOR

O *pityriasis versicolor* é uma dermatomycose.

Etiologia.— O agente causador desta dermatose é o hyphomycete descoberto por EICHSTEDT em 1846 e denominado *Microsporum furfur*.

Symptomatologia.— Assestando-se na camada córnea da epiderma, o parasita desenvolve-se lentamente, formando na pelle manchas, cuja coloração apresenta camêntones que vão desde a branco-amarellado, ou cor de café com leite, até ao roseo. Dahi, a designação de versicolor (furta-côr).

As maculas se localizam, de preferencia, nas regiões anterior e posterior do tronco, donde pouco a pouco se irradiam sob a fórma de ilhotas, que mais tarde se fusionam: para o abdomen, as espaldas e para os membros. O pescoço e a região da face não escapam igualmente. Embora sejam pouco communs os casos de pityriasis versicolor generalizada, não deixam, contudo, de existir. Muitas vezes, porém, o pityriasis, ao em vez de começar pelo tronco, inicia-se na face e no pescoço, constituindo casos anomaes.

As manchas são levemente descamadas e não apresentam prurigem. As escamas são furfuráceas ou ptyriasicas: mas nem todos os casos desta doença mostram escamas perfeitamente visiveis, sendo necessario, para que sejam notadas, provocar-se tal phenomeno com a unha ou com um apparelho.

As manchas, cuja coloração se aproxima do roseo, quasi sempre são um tanto lyctrophicas,

o que faz confundil-as com as da syphilis, da lepra e da trycophicia das partes glabras. As formas achromicas ou côr de café com leite, muito communs nas pessoas de côr morena, parda e nos negros, nunca se elevam acima da superficie da pelle sã. Estas são dignas de nota ainda pela sua semelhança com as achromicas — luetica e morphtetica.

O pityriasis versicolor, vulgarmente chamado *panno*, é assás frequente nos anemicos, cacheticos e convalescentes.

Muitos tuberculosos são portadores dessa doença. Já houve por isso quem quizesse, na Europa, fazer da pityriasis versicolor um signal pathognomnico de pre-tuberculose, sinão mesmo de tuberculose. Isto é, entretanto, um absurdo, porque nem todo o portador de *pannos* é tuberculoso. Qualquer estado morbido, diminuindo a resistencia organica, facilita a acção parasitaria do cogumelo.

Diagnostic.— O diagnostico deve ser feito, principalmente, com a syphilis, a lepra e a trycophicia das regiões glabras. A clinica nos ensina perfeitamente a separal-a das outras doenças, sobretudo a quem está habituado a vel-as. Mas ha casos em que só o laboratorio pôde fornecer os meios de diagnostico insophismavel.

Para o pityriasis versicolor nada mais simples do que tomar as escamas furfuraceas das manchas entre lamina e laminula e tratal-as pela solução de soda, ou melhor, de potassa caustica a 40 %.

Examinando-se assim ao microscopio, com lente secca, vêm-se fragmentos de mycelios finos dispostos 2 a 2 ou 3 a 3, mais ou menos em fórma de V e U de permeio com agglomerações maiores e menores de esporos, cujo diametro oscilla entre 2 e 5 μ .

Transmissão. — O pityriasis versicolor se transmite de homem a homem. Nestas condições, não é raro, nas agglomerações, taes como, escolas, casernas, asyls, etc., encontrarem-se varios casos, como tambem nada espanta ver-se, num casal, ambos os individuos simultaneamente parasitados.

Tratamento. — O tratamento se faz por meio de applicações de pomadas ou loções em que entrem: a tintura de iodo, o enxofre, a chrysarobina, o acido salicylico, etc. Embora seja muito facil o tratamento desta dermatose, contudo certos cuidados, ou antes meticulosidades, carecem ser observadas para evitar-se o reaparecimento da doença. Convém que o medicamento seja efficaçamente applicado afim de não escapar á sua acção nenhuma mancha: em caso contrario, o paciente terá o dissabor de observar que perdeu seu tempo..

Certos doentes, mal curados, julgam até inefficazes as drogas aconselhadas; e, por isso, levam de roldão o nome do profissional.

OLYMPIO CHAVES

SARNA

Scabies, sarna, rogná, *gale*, etc., é uma dermatose de natureza parasitaria, bem definida, determinada pela incursão na pelle do *sarcoptes scabiei hominis*, acariano, genero arachnideo.

Parece que aos medicos arabes não tinha escapado a observação do parasita da sarna, porém o que se sabe de positivo é que em 1834 RENUCCI, estudante corso, poz em prova a presença do ácaro na pelle do doente. A femêa do sarcopta mede 30 centesimos de millimetro sobre 20, e apresenta a fôrma de uma tartaruga, e tem 4 pares de patas, as duas anteriores munidas de ventosas e as posteriores de longas sedas. Os machos, que se escondem nas crostas e nas escamas, têm a mesma fôrma, porém só a metade do tamanho daquellas. As nymphas dispõem só de tres pares de patas, os ovulos têm 0.^{mm}16 de comprimento e 0.^{mm}10 de largura, e levam 8 dias para se desenvolverem.

Realizada a fecundação, a femêa penetra na epiderme, formando um tunnel, ou galeria, e vae depositando em seu caminho os ovulos e as fêzes. Para, enfim, no fundo da galeria, onde permanece, e ali determina um pequeno relêvo, que é a eminencia acariana.

São, portanto, a galeria ou sulco e a eminencia acariana as lesões fundamentaes da sarna. Todas as outras alterações do tegumento são secundarias, devidas á infecção da pelle pelas bacterias pyogenicas e aos traumatismos determinados pelo coçar.

Nas fórmias normaes, o diagnostico é facil pela nitidez da symptomatologia. O polymorphismo da erupção, o prurido, a contagiosidade, a séde das lesões, formam um conjuncto, que facilmente revela a molestia. Nos espaços inter-digitaes, e na face lateral dos dedos, encontram-se vesiculas e galerias, pustulas e crostas. Vesiculas, phlyctenas, pustulas, crostas, escorições tambem existem em porção variavel nas superficies de flexão, como os punhos, a préga dos cotovelos, bem como a face anterior das orelhas, ao redor dos mamillos, no ventre, zona genital, região lombar, ao redor dos joelhos, parte superior das pernas, e nas partes lateraes da região dorsal. As extremidades inferiores dos membros abdominaes e a extremidade cephalica são inteiramente poupadas pelas sarcoptas.

A sensação de prurido, constante na sarna, é mais accentuada á noite, e pode tornar-se muito intensa nos individuos nervosos. A doença tem maior duração, e as lesões tomam grande vulto nos individuos que têm zonas de anesthesia como na lepra, onde adquire uma fórmula especial, o que occorre na sarna norueguesa.

Podem dar-se no decurso da sarna, varias complicações, que difficultam o diagnostico, como a impetigem, o eczema, os furunculos e os abscessos, sobretudo localizando-se em pontos que não são os das lesões da sarna. Não é raro encontrar-se, de facto, em individuos predispostos, o eczema da face, do pavilhão das orelhas, o que tambem se vê com frequencia nas crianças, devendo o medico estar de sobreaviso para não incidir em erro de apreciação.

Tratamento.— A indicação therapeutica tem por mira remover a causa productora do mal, pela destruição do ácaro e dos seus óvulos. Quando existem complicações, que causam grande ir-

ritação da pelle, submette-se o doente a um tratamento prévio pelos emollientes. Nas crianças, onde o tegumento é mais sensível, deve-se optar por uma medicação menos energica, evitando-se os preparados de enxofre, alcatrão, etc.

Inicia-se o tratamento, fazendo o doente tomar um banho morno com sabão, bastante demorado, e friccionando bem o corpo, para se removerem assim as crostas e escamas, onde se escondem os sarcoptes, e abrindo os sulcos nos quaes se acham as fêmeas dos ácaros. A pomada de HELMERICH, velha fórmula, ainda muito usada compõe-se de enxofre sublimado 2 p., carbonato de potassio 1 p. e banha 12 p. Deve-se friccionar demoradamente nos pontos de eleição dos ácaros, e em seguida passar uma camada do medicamento em todos os lugares affectados, tronco e membros. É preferivel applicar á noite, deixando o doente usar vestes de lã, e conservar o medicamento em contacto com a pelle de 12 a 24 horas, tomando de novo um banho morno com sabão. A solução VLEMINCKX pôde substituir a pomada precedente, com a vantagem de não causar ao doente o incommodo do contacto da gordura na pelle.

Enxofre sublimado, 250,0; Cal viva, 150,0; Agua, 2.500 grs. Ferve-se lentamente, agitando-se com uma espátula, até reduzir a 1.500 grs. o volume total.

A pomada de BOURGUIGNON, também muito empregada, tem composição congenere á de HELMERICH, porém aromatisada com essencia de canella, alfazema, etc. A pomada de WILKINSON é mais energica por conter também alcatrão e sabão:

Flor de enxofre. . . }	} ãã 180 grammas
Oleo de cade. . . . }	

Banha.	}	ãã 500 grammas
Sabão preto.	}	
Giz.		120 grammas

A pomada de MILIAN, introduzida recentemente no tratamento da sarna, tem por base o sulfureto de potassio, e dispensa a desinfecção das roupas.

Aplica-se tres dias seguidos, após os quaes o doente toma um banho com sabão.

Vaselina.	}	ãã 250 grammas
Lanolina.	}	

Juntar á solução:

Polysulfureto de potassio	50 grammas
Agua.	250 grammas

e adicionar:

Vaselina liquida.	200 grammas
Oxydo de zinco.	5 grammas

Outros medicamentos menos irritantes podem ser usados, como o balsamo estoraque e oleo, na proporção de 20 %; o balsamo de Perú em banha a 30 %; o capitol β , etc. Nas pessoas de poucos recursos pôde-se empregar o petróleo puro, ou misturado parte igual da banha.

FERNANDO TERRA

SEBORRHÉA

A confusão, existente outr'ora neste capítulo, provinha de nelle se incluírem affecções cutâneas de varias especies, como o *pityriasis simplex*, eczema seborrheico, *moluscum contagiosum* e outros que delle fôram desentranhados.

Hoje só se emprega o termo nos disturbios da secreção sebacea, acarretando um exaggero no fluxo do *sebum*. Entre a seborrhéa oleosa e a seborrhéa concreta collocam-se varios factos intermediarios de perturbações dessas segregações glandulares.

As seborrhéas são proprias da adolescencia e puberdade, entretanto prolongam-se muitas vezes até um periodo adiantado da existencia. A pelle conserva-se constantemente lustrosa, dando ao tacto uma sensação unctuosa, e esse estado se exaggera, sobretudo, quando é elevada a temperatura ambiente. A seborrhéa fluente é mais accentuada nos lugares, onde ha riqueza de glandulas sebaceas; entretanto, UNNA attribue tambem ás glandulas sudoriparas a funcção de secretar materia gordurosa.

E' no vertex, região frontal, no nariz, na face, região mentoniana, na parte média do peito e entre as espaldas que se dá a exaggero da segregação gordurosa. A seborrhéa da cabeça constitue o ponto de partida da alopecia que pôde ir até a calvice definitiva: calvieie hypocratica. Considerava-se tambem como uma forma da seborrhéa, denominada secca, a formação exaggerada de escamas, finissimas, que se destacam facilmente, cobrindo as vestes, nas

pessoas descuidadas de hygiene da cabeça; actualmente, essa formação constitue uma affecção á parte, *pityriasis capitis*, a que se pretende dar natureza parasitaria.

Quando a gordura tende a formar crosta, pela mistura com escamas, etc., temos a fórma concreta da seborrhéa.

O eczema seborrheico, flanellar, médio-thoracico, ou figurado, é uma affecção em que entra por muito a exaggeração do fluxo sebaceo, mas que ainda não se acha bem definida.

Esses disturbios glandulares são o ponto de partida de affecções já estudadas, como a ácne sebacea comedon (*), ácne rosacea, ácne juvenil, cheloidiana, etc.. A flora da pelle seborrheica é sempre riquissima, pois ahí pullulam varios germes, como estreptococcus, estaphylococcus, bacillo-botella, microbacillo da seborrhéa, e outro..

O tratamento geral deve attender a indicações variaveis, consoante á causa provavel, que a entretém. Assim, a opotherapie ovariana, quando se suppõe haver insufficiencia dessa secreção glandular; os vicios de regime alimentar, a constipação habitual, as dyspepsias, os estados geraes de debilidade, etc., são condições que indicam tratamentos especiaes.

O tratamento local tem por base o enxofre e os preparados sulfurosos, os dissolventes da gordura, loções de alcool, ether, o chlorhydrato de ammonia, etc.

FERNANDO TERRA.

(*) Não se encontra em portuguez termo correspondente para o *comédon* dos francezes; elle é de argem latina *comedere* e foi empregado por acreditar-se que a conereção sebacea era um verme que se insinuava na pelle, e ahí se nutria (comer).

TINHAS

A noção clinica e mycologica actualmente admittida acerca desse grupo de dermato-mycoses harmoniza-se com a opiniao apresentada por BAZILL, em 1853, nas suas interessantes "*Recherches sur la nature et le traitement des teignes*", segundo a qual a palavra *tinha* comprehende "uma affecção dos pêlos produzida ou entretida pela presença de um vegetal parasito".

Após as variadas vicissitudes por que tem passado o seu estudo, notadamente depois das importantes investigações de SABOURAUD, tem-se hoje como certa a grande pluralidade das especies vegetaes causadoras dessas dermatoses, sendo distribuidas em tres grupos principaes — os microsporos, os trichophytos, e os acharios, a que respectivamente correspondem os typos clinicos representados pela tinha tonsurante de pequenos esporos, pela tinha tonsurante de grandes esporos e pela tinha favosa ou *favus*.

Sendo os dous primeiros typos clinicos os mais communs no Brazil, serão estes os estudados aqui, não havendo necessidade de maiores referencias ao antigo eczema marginado ou epidermophytia, á pityriasis versicolor, ao erythrasma, etc., apesar de alguns auctores indevidamente os descreverem entre as tinhas, pois que os seus elementos causaes se limitam a viver na camada cornea da epiderma, sem nunca lesar o pêlo, si bem que frequentemente se desenvolvam nas regiões pilosas do corpo.

Assim resumidamente exposta a concepção actual das tinhas, estudemos, ainda em resumo, a caracterização clinica das duas tonsurantes e o seu respectivo tratamento.

MICROSPORIA.-- E' uma doença da segunda infancia, rara antes dos tres annos e ainda mais rara depois dos 15, em que, quando encontrada, geralmente já existia em uma lesão anterior.

Contagiosa, epidemica, póde atacar, segundo GOUTEROT, em algumas semanas dous terços ou tres quartos de um grupo de crianças; entre nós, não se tem manifestado tão intensamente epidemica, como costuma se desenvolver, principalmente, na Inglaterra, na Belgica, no norte da França. LINDEMBERG, entretanto, em sua comunicação ao IV Congresso Medico Latino-Americano, relata o seu apparecimento sob caracter epidemico no Asylo dos Expostos de S. Paulo, onde quasi todas as crianças internadas fôram acommettidas. Em Minas Geraes, segundo MIBELLI e ANTONIO ALEIXO, a microsporia tambem tem sido observada.

A sua maior frequencia em relação ás outras dermatophytias é flagrante; em nosso serviço na Policlínica de Crianças, a microsporia quasi que occupa inteiramente o quadro estatístico das dermatomycoses.

No estudo etiologico da microsporia não se encontra uma unica especie de cogumelo como causadora da affecção. SABOURAUD, distribuindo o seu agente causal em dous grupos — *microsporon* do typo humano, de cultura média ou pequena, e *microsporon* do typo animal, de cultura viva,— descreve nesse genero as onze especies seguintes: *m. Audouini*, *m. velveticum*, *m. umbo-natum*, *m. tardum*, *m. equinum*, *m. canis*, *m. felineum*, *m. fulvum*, *m. villosum*, *m. pubescens* e *m. tomentosum*; os quatro primeiros são espe-

cies do typo humano, os seis ultimos são do typo animal, e o equinum é intermediario entre as especies dos dous typos.

Nas epidemias das escolas, dos asylos, é o primeiro grupo que se reveste de importancia, enquanto que nos pequenos surtos, desenvolvidos em uma familia, são as especies do typo animal que preponderam e as microsporias então determinadas sob aspectos clinicos especiaes, inflammatorias, pyogenas, impetiginiformes, de prognostico mais benigno, de cura mais rapida, mesmo sem tratamento, muito se distanciam, em sua symptomatologia, das causadas pelas especies humanas.

A microsporiã pôde ser epidermica, do couro cabelludo ou de outras regiões pilosas e das unhas

Microsporia cutanea. — A lesão epidermica, vulgarmente chamada *empingem*, em confusão com identicas fórmas clinicas das trichophetias, apparece, em geral, no começo da doença ou ainda durante o evoluir das placas do couro cabelludo, constituindo fórmas do antigo herpes circinado.

E' uma lesão accentuadamente superficial, cujo centro pallido é cercado por uma orla avermelhada, que se reveste de finas escamas. Nos pretos destaca-se mais a placa microsporica sob o aspecto de uma superficie acinzentada, finamente escamosa. E' sempre uma lesão abortiva, ephemera, de vida curta, desaparecendo muitas vezes independente de qualquer tratamento.

Tonsurante microsporica. — No couro cabelludo o que caracteriza a microsporia é a formação de placas orbiculares, cobertas de escamas cinzentas, adherentes, pulverulentas, e cabellos partidos a pouca distancia (3 a 6 millimetros) da pelle. A superficie da lesão, oval ou circular, tem tres a cinco centimetros de dia-

metro. A placa microsporica pôde ser unica, ou como na maioria das vezes succede, acompanhada de varias outras, tres a sete, as quaes podendo reunir-se entre si dão ao desenho resultante uma configuração polycyclica.

Os cabellos são frageis e quebradiços, apresentam-se descorados, delgados e cercados de uma bainha esporiar acinzentada, sem brilho, numa extensão de tres a cinco millimetros acima do seu ponto de implantação; são facilmente epilaveis, destacando-se em feixes. Quebradiços, pôdem, entretanto, conservar-se inteiros quando protegidos por fios visinhos intactos. Algumas vezes, os cabellos doentes apresentam-se deitados no mesmo sentido, agglutinados, collados á pelle e cobertos por uma especie de verniz gorduroso e transparente, de consistencia emplastica e côr amarellada.

Em seu começo, a lesão do couro cabelludo é apenas uma mancha erythematosá, levemente notavel, que pouco a pouco empallidece e cobre-se de escamas furfuraceas, enquanto os cabellos vão-se revestindo dos caracteres acima descriptos.

Quando submettida a tratamento, a microsporia muito se modifica em sua symptomatologia, a bainha de espóros que cerca a base dos pêlos desaparece, a superficie escamosa das placas perde o seu aspecto furfuraceo, torna-se mais lisa, mais limpa; abolido o tratamento, as suas características objectivas voltam.

Como symptoma subjectivo existe, ás vezes, ligeiro prurido e certo ardôr, ou ainda dôr nas lesões suppurativas das microsporias por parasitos do typo animal, em que uma erupção de pustulas, acompanhadas de crostas, pôde surgir na evolução dessa tinha.

Onychomycose microsporica.— E' rarissima, não a tendo ainda descoberto a nossa observação.

KABELLO, que primeiro a verificou, descreveu o seu caso, determinado pelo *microsporum lanosum*, em comunicação ao Congresso de Medicina e Cirurgia de S. Paulo (1907).

— Relativamente ao diagnostico clinico da microsporia, em geral é elle facil, podendo grosseiramente confundir-se com casos de psoriasis regional, de eczema seborrheico, pityriasis simples e trichophytia de cultura crateriforme.

Na psoriasis as escamas não têm o mesmo aspecto das microsporicas, são muito mais espessas e maiores; as alterações dos cabellos são nulas, a sua implantação conserva-se solida. No eczema seborrheico, em que os cabellos costumam cahir algumas vezes, na zona doente não se encontram absolutamente cabellos partidos, elles cahem por completo, com sua raiz; as fórmulas seccas, pityriasicas, do eczema seborrheico, em que a descamação é abundante, são as mais confundiveis, principalmente quando não se observa o estado dos cabellos, cujo exame attento quasi sempre dirime a duvida.

Na trichophytose de cultura crateriforme, o numero das placas e dos cabellos intactos que ellas apresentam é muito maior, sendo, entretanto, menores as dimensões dos diversos focos parasitados. Quando os cabellos doentes se conservam presos ao couro cabelludo, não guardam a sua forma normal, recta, como succede em algumas microsporias, mas tornam-se pregueiados, seguindo linhas em zig-zag, em disposições de M, W e Z. Os cabellos trichophyticos não se revestem da caracteristica bainha esporular e mostram uma coloração mais escura.

A pesquisa do cogumeio e o exame da sua cultura são os recursos decisivos sempre que duvidas maiores surgirem na diagnose da affecção.

TRICHOPHYTIAS.—As trichophytias, trichophytoses, ou tinhas tonsurantes de grandes espórios, são determinadas por diversas espécies de trichophytos, cêrca de trinta, que podem localizar-se na epiderma cornea das regiões glabras, constituindo o chamado *herpes circinado*, no couro cabelludo (*tonsurante trichophytica*), na barba (*sycosis e kerion trichophyticos*) e nas unhas (*onychomycose trichophytica*).

Menos frequentes que as microsporias, talvez por essa razão não têm sido aqui tão largamente estudadas quanto estas; apresentam-se entre nós, em relação ás microsporias, numa proporção approximada de 1 para 60, e geralmente são causadas por duas espécies cryptogamicas — o *trichophyton crateriforme* e o *acuminatum*, tendo-se tambem verificado em estrangeiros, no Rio de Janeiro e em S. Paulo, alguns casos produzidos pelo *trichophyton violaceum* (LINDEMBERG, MARIO DE TOLEDO, etc.).

Trichophytia cutanea.— E' difficil senão impossivel e talvez desnecessario, em trabalho do molde deste, pequena parte de um Formulario, molde deste, apenas consultas praticas, fazer-se uma descripção de todos os aspectos clinicos dessa dermatomycose; basta que tenhamos o numero conhecido das especies trichophyticas, segundo as quaes se modificam a tal ponto as lesões macroscopicas que SABOURAUD chegou a formular uma lei — a lei da especificidade dos trichophytos, ou "lei de correspondencia entre o typo clinico de uma lesão e a especie parasitaria que a causa". Assim sendo, descreveremos o typo das lesões mais communs, em quaesquer das localizações que tome o cogumelo, nas regiões glabras, no couro cabelludo, na barba ou nas unhas.

As trichophytias frequentemente se manifestam nas erianças de idade escolar, dos seus 4 a 15 annos, curando-se a tonsurante espontanea-

mente após esse tempo: no adulto podem encontrar-se lesões localizadas nos limites do couro cabeludo, que possivelmente também é acometido, sem que se produza, entretanto, a trichophytia pilar verdadeira. O herpes circinado ou as lesões da barba são as manifestações próprias ou mais communs da idade adulta.

Trichophytia cutanea.— A localização cutanea ou herpes circinado trichophytico é uma efflorescência annular, ligeiramente proeminente, avermelhada, de centro pallido, constituída por pequenas papulas, vesículas e descamações epidérmicas dispostas em uma unica linha circular ou em varias circumferencias concentricas, pouco mais ou menos regulares e de evolução centrifuga.

Tonsurante trichophytica.— Segundo já dissemos, as mais communs são as causadas pelo trichophyto crateriforme e pelo acuminado, cujas lesões macroscopicas perfeitamente se distinguem, apezar de apresentarem alguns pontos de similitude. É uma tinha diffusa, com lesões pequenas, numerosas e disseminadas, abrangendo 5 a 10 cabellos; quando as diversas placas de tonsura se reúnem a figura resultante não é regular, como na microsporia, mas um verdadeiro rendilhado de pontos doentes, entremeados com os cabellos sãos, que entre elles persistem.

Na tonsurante crateriforme, entre os cabellos compridos e sãos, encontram-se os doentes, quebrados em 2 a 4 millímetros acima da pelle, pallidos, acinzentados e retorcidos em zig-zag, em W, M ou Z; algumas vezes não são vistos no primeiro momento do exame, acham-se escondidos sob escamas seccas ou gordurosas, mais ou menos espessas de pityriasis localizada. Quando essas formações pityriasicas faltam, geralmente em doentes associados, é commum que se vejam

pequenas superfícies glabras, limpas e lisas apenas crivadas por diversos pontos negros, constituídos pelos cabellos quebrados e curvados sob a lamina cornea da epiderma.

Na trichophytia pelo *acuminatum* os cabellos quebram-se muito rente da pelle e, mais grossos que normalmente, curvados e recurvados no orificio follicular, fazem lembrar o aspecto dos comedonios.

A pelada e a pityriasis seborrheica simples são as affecções que grosseiramente podem confundir-se com a *linha tonsurans trichophytia*; o exame microscopico e cultural dos cabellos e escamas esclarece inteiramente o diagnostico.

Trichophytia da barba. — Constitue-se por lesões localizadas, disseminadas, irregulares e asymetricas quando bi-lateraes, quasi nunca attingindo o bigode, nunca assestando-se no sulco naso-labial e manifestando-se sob quatro fórmas clinicas (SABOURAUD).

Existe um typo clinico secco, sem visivel reacção inflammatoria, que muito lembra as manifestações do herpes circinado e da tonsurante trichophytica.

Ha a fórma impetiginiforme, em que a epiderma apresenta pequenos pontos doentes, erosivos, exsudantes, ou cobertos de finas cróstas, resultantes da serosidade exsudada.

A *sycosis parasitaria* é o terceiro typo, formado por folliculites suppuradas, supurações nodulares intra-dérmicas, disseminadas e associadas ou não a lesões superficiaes, exsudativas, ou suppurativas.

O *kerion* é o quarto e ultimo typo. E' uma formação redonda ou oval, saliente, cupuliforme, crivada de abcessos folliculares, ás vezes fungosa, constituída pela intima conglomeração de folliculites trichophyticas.

As lesões estaphylococcicas e estreptococcicas e certas syphilides podem trazer, às vezes, alguma confusão á sua diagnose; pesquisas parasitarias devem então ser procedidas.

Onychomycose trichophytica. — As lesões trichophyticas das unhas mais frequentes no adulto que na infancia, são todavia raras, acompanham muita vez uma trichophytia da barba ou da pelle glabra e começam, geralmente, pelas bordas livres das unhas, sob a fôrma de uma irregular mancha opaca e acinzentada. A unha se torna espessa, opaca, esponjosa, estriada e friavel, podendo conservar-se a sua lamina externa, a qual, porém, algumas vezes tambem é lesada e mus ou menos completamente destruida.

O seu diagnostico póde facilmente confirmar-se pelo exame microscopico do pó obtido pela raspagem ou imagem da unha em uma solução de potassa a 40 %.

Tratamento. — Nas regiões de pêlo a indicação essencial é a epilação pelos raios X ou mediante uma pinça apropriada, devendo essa operação abranger todo o fóco da lesão e uma área de 5 a 10 millimetros ao seu redor.

Praticada a epilação e, nas regiões de pelle glabra, após completa lavagem com agua quente e sabão, deve-se então applicar diariamente uma das seguintes formulas: — licôr de HOFFMANN iodado a 10 e 20 %, solução etherea de chrysarobina a 2 %, solução alcoolica de acido salicilico a 4 %, acido carbólico a 2 e 3 %, pomadas de enxofre ou chrysarobina iodadas.

Na barba o tratamento deve ser conduzido com cautela e menor violencia, devendo usar-se o galvanocauterio para a abertura dos abcessos mais profundos.

As unhas doentes devem ser limadas ou ras-

padas quanto mais possível o possam ser, e submettidas continuamente, por largo tempo, á acção keratolytica e parasitocida de uma das formulas prescriptas.

ZOPYRO GOULART.

ULCERA PHAGEDENICA TROPICAL

Chamada também ulcera annamita, ulcera phagedenica dos paizes quentes (denominação dada por LE ROY DE MÉRICOURT e ROCHARD), ulcera de Moçambique, de Madagascar, é representada por uma destruição rápida da pelle e tecidos subjacentes, assestada frequentemente nos membros inferiores, e observada principalmente na zona tropical. Pela primeira vez foi descripta por VINSON, em 1857, e della outros auctores se tem occupado, principalmente CHAPUIS, que a tem occupado, principalmente CHAPUIS, que a observou nas Guyanas. Em 1884, LE DANTEC reconheceu a presença de um bacillo no material colhido na superficie da ulcera, e VINCENT, em 1886, confirmou o facto, denunciando a constancia de um bacillo fusiforme, longo, immovel de 4 a 8 μ de comprimento e 1 μ de largura, ao lado de espiroquetas de longas espiras. E' a symbiose fusospirillar, que se encontra também na estomatite ulcero-membranosa.

LE DANTEC identificou a ulcera phagedenica com a podridão dos hospitaes.

A doença é commum nos trabalhadores de lavoura, e os casos observados entre nós são de individuos, que se entregam á agricultura nos arredores do Rio de Janeiro.

Os auctores, que primeiro se occuparam do assumpto, admittiram duas fórmas da ulcera tropical: a atonica e a esphacelica, divisão que hoje não é mais acceita.

Os doentes referem sempre, como ponto de

partida do accidente, um traumatismo na parte, quasi sempre os membros inferiores, causado em geral, por um graveto ou uma taquara. No ponto ferido apparece uma bolha, seguida logo de esphacelo do tegumento. A destruição dos tecidos é rapida, e a ulcera tem a fórma circular, bordos elevados, e o fundo vermelho acha-se coberto de uma membrana cremosa. Banha a superficie da ulcera um liquido sanioso, abundante, que se escia pelo membro abaixo. A lesão exhala um cheiro penetrante, fétido, que denuncia a presença do doente.

A mortificação dos tecidos pôde attingir um gráo elevado, interessando todo o tegumento, os musculos e attingindo mesmo os ossos, o que obriga ás vezes a recorrer-se á operação mutilante. Outras vezes, a ulcera tem uma marcha lenta, mostrando tendencia á chronicidade (ulcera atonica).

Assestada na maioria dos casos nos membros inferiores, pés, região malleolar interna ou externa, nas pernas, pôde ella localizar-se nas mãos, como se dá frequentemente nas Indias entre os plantadores de arroz.

E' frequente a reincidencia da ulcera e, ás vezes, com intervallos curtos, sendo mais sujeitos a essa occurrencia os individuos enfraquecidos por varias causas, taes como más condições de hygiene, de alimentação, intoxicações, etc.

A diminuição da vitalidade dos tecidos nessa emergencia representa uma condição propicia para a affecção, tanto assim que as tentativas feitas por VINCENT para reproduzi-la com a inoculação dos productos morbidos falharam sempre, e só fôram coroadas de exito quando eram os tecidos préviamente tratados pela potassa caustica.

O prognostico é grave não só pelas destrui-

ções, que se dão frequentemente na parte, como pelas complicações, lymphangites, etc.

Tratamento. — Tem-se recorrido no tratamento da ulcera phagedenica a meios cirurgicos como curetagens, ablação da lesão seguida de enxerto, e thermo-cauterisação. Como tratamento medico empregam-se loções e lavagens antisepticas, compressas d'agua de LABARRAQUE, de solução de permanganato de potassio e outras. Os causticos chimicos têm sido tambem utilizados, como os acidos mineraes, o chlorureto de zinco, e as soluções de perchlorureto de ferro, de azul de methyleno, de tartrato ferri-potassico, etc. Ultimamente tem-se empregado com vantagem o salvarsan, ou o neo-salvarsan, em injeções endovenosas e applicações topicas.

FERNANDO TERRA.

URTICARIA

A urticaria é uma reacção cutanea de defesa; não é uma molestia, mas um symptoma e em alguns casos, um syndromo.

Caracteriza-se por uma erupção essencialmente pruriginosa, localizada, regional ou generalizada, constituida por placas de tenue relevo, arredondadas ou ovulares, contornos irregulares, e de colorido avermelhado, roseo-claro ou branco opalino, com aréola rosada, de extensão de alguns centímetros, surgindo subitamente, durante cada efflorescencia poucos minutos e raramente, algumas horas e desaparecendo bruscamente sem deixar vestigio, excepção feita da *urticaria pigmentada dos lactentes*.

Causas locais ou efficientes e geraes, indirectas ou predisponentes, isoladas ou combinadas, determinam o apparecimento da urticaria. Varios agentes externos, muito activos, podem provocar em *todos os individuos* um surto urticariano; em *dados individuos*, permanente ou transitoriamente predispostos, os irritantes mais banaes e minimos, representados por numerosas causas physicas, chímicas ou parasitarias, occasionam erupção identica.

O contacto dos pêlos glandulares da urtiga (*urtica dioica* e *urtica urens*), das legatias processionarias, das actinias e alforrecas (medusas), a picada de epizoarios e hematophagos, originam urticarias localizadas, que se generalizam nos predispostos.

As perturbações digestivas, a dilatação do estomago, varias hepatoopathias, a constipação habitual, a ingestão de certos alimentos, em determinados individuos, taes como peixes, crustaceos, moluscos, carne de porco, fermentados, conservas, queijos, morangos, bebidas alcoolicas, café e chá, etc., as auto-intoxicações das fermentações intestinaes, das insufficiencias renal e hepatica, da gotta, da diabetes e da gravidez, os kystos hydaticos, a helminthiase intestinal, as febres eruptivas, o paludismo, as insufficiencias glandulares, e as leucemias, são responsaveis por grande numero de *urticarias*.

Os estados nervosos, a *hysteria*, a *neurasthenia*, o esfolamento cerebral, os traumatismos moraes (colera, temor) e operatorios podem tambem gerar *urticarias*. Varios medicamentos, administrados interna e externamente, occasionam o apparecimento da mesma toxidermia.

A *anaphylaxia* esclarece a etio-pathogenia de grande numero de *urticarias*. A *urticaria* experimental do cão foi obtida inserindo-se na derma tubos capillares contendo varias substancias (peptonas, trypsina, cadaverina, morphina, atropina, antitoxina diphtherica, toxina *staphylococcica*, etc.) Provada a natureza *anaphylactica* das *urticarias* provocadas pelos sôros, suppoz-se, por analogia, que sempre que intervem uma albumina extranha, por injeccão ou absorpcão, o mesmo mecanismo entraria em jogo. Na *urticaria* alimentar (ABRAMI, BRISSAUD, JOLTRAIN), os phenomenos cutaneos são precedidos de uma verdadeira crise hemoclasica identica ao choque *anaphylactico*. BRUCK obteve a transmissao ao cõbaya da *anaphylaxia* passiva, na *urticaria* devida a carne de porco, e FLANDIN, TZANCK e DARIER em erupção devida a *mexillões*.

O aspecto morphologico e a distribuição das

efflorescencias e a evolução da erupção creiam os varios typos de urticaria: assim, ella será, segundo a configuração e disposição dos elementos: *erythematosae, discoidae, annular, linear, gyrata, circinada, gigante, porcellanica, hemorrhagica e pigmentada*, e, segundo a evolução,—*accidental, aguda ou ephemera, chronica ou recidiva, e persista, circinada, gigante, porcellanica, hemorrhagica prurigos e erupções pre-mycosicas*. Em alguns casos vemos no centro das placas uma papula pequena, dura e persistente: é a *urticaria papulosa* ou *strophulus*, que deve, tambem, ser incluída entre os prurigos; mais raramente encontramos sobre as placas elevações epidermicas contendo um liquido sero-purulento: é a *urticaria bolhosa, pseudo-pemphigus*.

Nos urticarianos, a pelle sendo extraordinariamente sensivel, é facil fazer apparecer sobre a mesma, com o simples contacto dos dedos cu um objecto rombo, linhas, figuras, letras, etc., constituindo isso a *urticaria factitia* ou *provocada* (*dermographismo*). Nos tarados, hystericos, idiotas, epilepticos e nos intoxicados, alcoolicos e saturninos, é possivel provocar o dermographismo, que se distingue da urticaria verdadeira por não ser pruriginoso.

A séde da urticaria varia, sendo attingido de preferencia o tronco e os membros, invadindo ás vezes as regiões palmares e plantares, a face e o couro cabelludo. Nas palpebras e no prepucio observa-se um enorme edema urticariano muito impressionante, porém fugaz. As mucosas da bocca, pharynge e larynge podem ser acommettidas. Algumas crises se acompanham de febre, ás vezes alta, mas sempre passageira; de lassidão e perturbações digestivas.

Praticamente, podemos dividir as urticarias em accidentaes ou agudas, caracterizadas por um

surtos occasional e determinadas por uma irritação externa ou por uma intoxicação, e chronicas ou recidivas, differindo das primeiras por parecerem profundamente ligadas á constituição do doente, á sua *personalidade humoral*, e associadas ás manifestações visceraes da mesma natureza (edema, apoplexia serosa).

Para o tratamento, pesquisar cuidadosamente o factor etiologico em causa. Verificar si não existe uma causa externa irritante. Nos surtos agudos, pensar logo nos *ingesta*. Acalmar, em seguida, os symptomas cutaneos e eliminar os elementos de intoxicação. Para combater o prurido, loções com agua salgada ou vinagrada, glyceroleo tartarico a 4 %, alcool resorcinado (5:100), solução alcoolica de thymol (1:200), alcool camphorado ou uma das formulas:

Hydrolato de louro-cereja	80 grammas
Hydrato de chloral. . . .	20 grammas
Agua.	300 grammas

Para loção.

Menthol.	1 gramma
Phenol.	2 grammas
Tumenol.	5 grammas
Cold-cream fresco. . . .	200 grammas

Para untura.

Acido tartarico.	2 grammas
" salycilico.	} ãã 1 gramma
" phenico.	
Glyceroleo de amylo. . .	80 grammas

Para untura.

Após o emprego das loções, pulverisações

abundantes com pós inertes. Purgativo salino e regime alimentar. Evitar as lãs e flanelas.

A urticaria aguda simples cura-se espontaneamente e rapidamente, sendo o prurido o unico motivo da intervenção. A urticaria aguda grave, aliás rara, deve ser tratada com o maior cuidado. Póde complicar-se de perturbações sérias digestivas, respiratorias, circulatorias e nervosas. Facilitar os vomitos e a eliminação. Si surgirem signaes de collapso, fraqueza do pulso, lipothymias, intervir com injecções de ether, cafeina, oleo camphorado. O edema da glotte apparece nos individuos victimados pela urticaria edematosa ou edema agudo circumscripto, e deve ser combatido pela medicação revulsiva activa. O chlorhydrato de adrenalina, duas injecções subcutaneas de 12 a 14 gottas de uma solução a 1 por mil, no intervallo de dez minutos, dá optimos resultados nas crises agudas.

Na urticaria chônica é mistér um exame minucioso e exhaustivo para verificar as perturbações geraes e focalizar, assim, a causa para orientar e individuar o tratamento. Impõe-se então uma hygiene nervosa rigorosa e um regime alimentar severo. A maioria das urticarias chronicas sendo de origem gastro-intestinal, examinar cuidadosamente as funcções digestivas. Tratar a pyorrhéa alveolar (tentar as vaccinas), aconsellar mastigação perfeita e combater a constipação. Prescrever o chloreto de calcio (2 a 4 grs. por dia), as aguas mineraes, os alcalinos, os fermentos e levedos, e antisepticos intestinaes. A auto-serotherapie e a auto-hemotherapie têm dado alguns resultados. Corrigir as perturbações glandulares pela opothérapie. Acalmar a irritabilidade nervosa (brometo de potassio e arsenico, aspirina, antipyrina, intrato de valeriana, chloral). Experimentar a quinina em altas doses. Tentar

o tratamento pela pilocarpina. Pesquisar as verminoses intestinaes. Tratar as lesões utero-ovarianas.

Nas urticarias sem causa, desconfiar dos kystos hydaticos: examinar o figado e praticar a reacção de fixação.

MILLIARD verificou, nos Estados Unidos, onde a urticaria chronica é muito frequente, principalmente nos negros, em vinte por cento dos casos, ser a reacção de WASSERMANN fortemente positiva e curou-os rapidamente com o tratamento anti-syphilitico.

SILVA ARAUJO FILHO

VITILIGO

A *vitiligo* é uma dyschromia adquirida, caracterizada pelo desenvolvimento mais ou menos lento e gradual, em uma ou varias regiões do corpo, de manchas brancas, leitosas ou churneas, nitidamente delimitadas, ao nível das quaes o pigmento cutaneo parece ter desaparecido, e cercadas por uma zona de hyperpigmentação muito accentuada.

A associação da ausencia de pigmento em certos pontos (achromia) com o accumulo do pigmento (hyperchromia) ao redor das manchas brancas é traço característico da vitiligo; além disso, a affecção deve ser adquirida, sobrevindo no decurso da vida extra-uterina, assim se distinguindo do *albinismo* ou *achromia congenita*.

Fóra da dyschromia, perturbação que póde interessar os pêlos, formando estes, então, ilhotas brancas contrastando com os demais pêlos que conservaram o colorido normal, a pelle não apresenta nenhuma outra alteração anatomica ou physiologica, nem é sede de phenomenos subjectivos.

As manchas brancas exhibem fórmas e dimensões variaveis: circulares, ovalares, polylobadas, irregulares; nummulares, do tamanho da palma da mão, ou diffusas, occupando então uma vasta região cutanea.

A topographia da dermatose é variavel; quasi sempre symetrica, mostra assignalada predilecção para o dorso da mão, os antebraços, o pescoço, a face e as regiões genitales.

A dyschromia se estabelece, ás vezes, bruscamente; em geral, porém, evolve vagarosamente; installada, pôde permanecer estacionaria indefinidamente, ou estender-se a pouco e pouco, por surtos successivos; em alguns casos, generaliza-se.

Associa-se frequentemente á pelada, ao lichen plano, aos prurigos circumscriptos, ás esclerodermias, á tabes, á doença de BASEDOW, aos tumores abdominaes e affecções intestinaes (intoxicações? lesões do sympathico abdominal?).

Não se lhe conhece ainda ao certo a etiopathogenia; para alguns é função de uma perturbação endocrina, classificam-n'a outros uma dermatoneurose.

Numerosos casos têm sido verificados de vitiligo evoluendo contemporaneamente com manifestações da avaria, desenvolvendo-se em lueticos latentes, surgindo logo após a infecção syphilitica ou ainda exhibindo-se em portadores de estigmas de heredo-syphilis. Exemplares dessas varias modalidades têm sido, entre nós, assinalados com relativa frequencia.

O diagnostico faz-se facilmente com o *pytiriasis versicolor*, a *acanthosis nigricans*, a *urticaria pigmentosa*, o *xeroderma pigmentosum*, a *syphilitide pigmentar*, as *melanodermias da tuberculose*, da *gravidez*, das *perturbações utero-ovarianas*, do *arsenicismo*, das *doenças de BANTI*, de RECKLINCHAUSEN, de BASEDOW, de RAYNAUD, as *leucemias*, etc.

Entre nós, deve haver o maior cuidado com o diagnostico das manchas, pigmentadas e achromicas, que se observam na lepra, creando um aspecto que retrata a vitiligo. O symptoma differencial fundamental reside nas perturbações da sensibilidade que acompanham a dyschromia leprosa, quasi sempre anesthesia, raramente hyperesthesia, ao passo que na vitiligo a sensibilidade

é normal, ou muito ligeiramente diminuída. Nas raças coloridas observam-se as *pseudo-vitiligos*, isto é, leuco-melanodermias fixas e symetricas.

A cura da vitiligo é excepcional, pouco havendo a esperar do tratamento. Devem ser prescriptas regras de rigorosa hygiene, principalmente nervosa. Hydrotherapia sedativa ou tónica. Opo-therapia thyroidiana, ovariana, orchitica e supra-renal.

Quando houver syphilis, impõe-se o tratamento específico, sendo de temer que o arsenico aggrave a hyperchromia. Obtivemos resultado surprehendente, applicando em um doente o tratamento mercurial associado á opo-therapia supra-renal.

Localmente, as zonas hyperpigmentadas podem ser tratadas pelos agentes descorantes habituaes, tentando-se ao mesmo tempo provocar uma pigmentação das manchas achromicas com os rubefacientes.

SILVA ARAUJO FILHO

ZONA

Zona (*herpes zoster*, fogo sagrado, fogo de Santo Antonio, cobreiro, etc.), é uma dermatose inflammatoria aguda, constituida por vesiculas grupadas sobre placas erythematosas, acantonadas sobre o territorio de um nervo sensitivo, occupando um só lado do corpo, de evolução cyclica, precedida, acompanhada, ou seguida de dores nevralgicas. A erupção apresenta uma topographia radicular; distribue-se sobre o trajecto de uma ou varias raizes posteriores.

O zona attinge todas as idades, sendo raro na infancia; é mais frequente nos homens.

Devemos distinguir a *febre zoster*, molestia infectuosa, epidemica e immunisante, das erupções zosterianas observadas na tuberculose, pneumonia, grippe, diabetes, uremia, cancer, syphilis, traumatismos, intoxicação pelo oxydo de carbono, tratamento arsenical, etc.

É uma ganglio-radiculite posterior, uma poliomyelite posterior aguda. É possível que alguns casos de herpes sejam devidos, como lembra DEJERINE, ao medullo-virus de LANDSTEINER e POPPER.

Assim comprehendido o zona é um typo perfeito de syndromo, com morphologia e pathogenia sempre identicas, variando a etiologia (JADASSOHN).

O *zona* é quasi sempre precedido por dores nevralgicas, continuas ou paroxysticas, variando de intensidade: fracas ou ausentes nas crianças;

intensas, torturantes nos velhos. A erupção pôde ser precedida de phenomenos geraes (lassidão, anorexia, febre variavel). Surgem a principio placas erythematosas, em relevo, ovulares ou irregulares, em numero variavel e separadas por pelle sã. Algumas horas depois sobre essas placas apparecem vesiculas do tamanho da cabeça de alfinetes ou pouco maiores, isoladas, discretas, grupadas ou confluentes, contendo a principio um liquido claro, que se transforma depois em pús e seccam; si se rompem percebe-se uma ulceração, que deixa, por vezes, cicatrizes. Si as vesiculas se reúnem, formam-se bolhas, podendo o conteúdo ser hemorrhagico. A duração da affecção é de oito a dez dias; em cada placa as vesiculas são contemporaneas, mas as placas são successivas, observando-se assim elementos em varios estadios; algumas vezes as placas primitivas abortam, outras vezes são as ultimas, que regridem antes do apparecimento das vesiculas.

Nos cacheticos, e individuos muito idosos, formam-se grandes escaras (*zona gangrenosa*). Os ganglios lymphaticos correspondentes estão quasi sempre engurgitados.

As localizações mais frequentes são: *zona intercostal, cervical, lombar-abdominal e genital-crural*. O *zona ophthalmico* é tambem frequente e muito grave. Os zonas dos membros são raras, e excepcionaes os das mucosas.

O tratamento deve ser puramente protector e tão simples quanto possivel. Devem ser evitados os topicos adstringentes e irritantes, as cataplasmas, que favorecem a infecção, e dahi as ulcerações e cicatrizes. As vesiculas maiores serão abertas com uma agulha bem fina e chamuscada. Os pús inertes constituem o melhor tratamento local.

A dôr será combatida pela aspirina, pyrami-

don, antipyrina, etc. A tintura de *gelsemium sempervirens* é considerada como de grande effeito nas nevralgias zosterianas. Deve ser tomada na dόse de seis gottas para comēçar, augmentando-se progressivamente uma gotta por dia até chegar a doze gottās, dόse maxima.

As injeccōes de cocaina, ar esterilizado e alcohol no trajecto do nervo tēm dado resultado. A radiotherapia e as correntes galvanicas tēm indicaçāo.

SILVA ARAUJO FILHO

RIO DE JANEIRO

Typ. BERNARD FRERES — 130, Rua Buenos Aires

1921

Farinha lactea phosphatada

INGESTA

SILVA ARAUJO

**Torna as crianças sadias
e robustece os debilitados**

**Tonico dos nervos,
do cerebro e dos musculos**

Gottas Physiologicas

SILVA ARAUJO

(Guaraná -- Iodo -- Kola -- Arsenico)

CASA MORENO

Moreno Borlido & C.

142, Rua do Ouvidor

155, Rua do Rosario, 157

RIO DE JANEIRO

Unicos representantes da Fabrica
Victor Electric Corporation
de Chicago — E. U. A.

Installações completa para Raios X,
diathermia, ultra-violeta,
fulgurações, massagens, etc., etc.

Novidade em installações proprias para
Gabinetes dentarios.

Pessoal habilitado para fazer qualquer
installação de electricidade
medica.

Responderemos com muita satisfação
qualquer consulta feita,
tanto do Interior como da Capital.

Casa Filial : Rua Bahia, 1044
BELLO HORIZONTE

Livraria Francisco Alves

166, RUA DO OUVIDOR, 166
RIO DE JANEIRO

A' VENDA:

Hygiene (Elementos), pelo Dr. A. PEIXOTO, 1 vol. de 678 pags., 2ª edição, enc...	15\$000
Medicina Legal, pelo Dr. A. PEIXOTO, 1 vol. 3ª ed., enc.....	15\$000
Medico dos Pobres, pelo Dr. J. CORDEIRO, 1 vol. de 278 pags., enc.....	3\$000
Microbiologia Geral, pelo Dr. LEITÃO DA CUNHA, 1 vol.....	12\$000
Noções de Hygiene, pelos Drs. A. PEIXOTO e GRAÇA COUTO.....	7\$000
Notas e formulas therapeuticas, pelo Dr. J. MONTEIRO, 1 vol. de 319 pags., 3ª edição, enc.....	4\$000
Pharmacia Galenica, pelo Dr. A. PINTO, 1 vol. de 270 pags., enc.....	5\$000
Pharmacia Geral, pelo Dr. A. PINTO, 1 vol. de 328 pags., enc.....	5\$000
Botanica Applicada á medicina e á phar- macia, 1 vol. enc.....	5\$000
Technica Anatomo-Pathologica, pelo Dr. LEITÃO DA CUNHA, 1 vol. enc.....	12\$000
Psico-Pathologia Forense, pelo Dr. AFRA- NIO PEIXOTO	10\$000
Estudos de Clinica Neurologica, pelo Dr. A. AUSTREGESILLO.....	12\$000
Diccionario de Terminologia Medica, pelo Dr. PLACIDO BARBOSA.....	10\$000

Agua Mineral Natural **PRATA**

**Purissima e a mais
bicarbonatada do Brazil**

Analyses feitas no Laboratorio de Analyses
Chimicas do Estado de S. Paulo :

FONTE ANTIGA

Bicarbonato de sodio.....	2Gr. 6124
Bicarbonato de potassio.....	0.0734
Bicarbonato de litio.....	0.0004
Bicarbonato de ferro.....	0.0001
Bicarbonato de manganez.....	0.0001
Cloreto de sodio.....	0.0714
Sulfato de sodio.....	0.0336
Sulfato de magnezio.....	0.0190
Sulfato de calcio.....	0.0309
Sulfato de bario.....	0.0002
Alumina.....	0.0002
Silica.....	0.0120
Perda e não dozados.....	0.0494
Mineralização por litro.....	2Gr. 9369

Assignado : *João Baptista da Rocha.*

INDICAÇÕES : Molestias do Estomago e dos
Intestinos ; da Bexiga e dos Rins ; do Fígado
e de todo o Apparelho biliar. — Poderoso
auxiliar no tratamento da Gota, do Artri-
tismo e do Diabetes. — Cura a Azia e facilita
a Digestão.

Esta água, além de suas propriedades medicinaes,
não tem rival como AGUA DE MEIA.

SOARES & ALVES

Caixa, 705 — S. PAULO

121, Rua da Assembléa, 121 - 1

Telephone C. 583

RIO DE JANEIRO

IONASE

Anti-Inficiosa

Preparação patentada de Orlando Rangel

Medicação Antixenica e Antitoxica com base de ouro colloidal electrico e formiato basico de quinina.

N. I para adultos e N. II para crianças.

Particularmente indicada nas pneumonias e broncho-pneumonias, nos processos grippaes com localisação intestinal e pulmonar, nas febres paratyphoides, nas infecções puerperaes, no impaludismo agudo, nas dermites infeciosas, nas peritonites consequentes a appendicites, nas adenites lymphaticas, etc.

IONASE

Anti-Furunculosa

Preparação patentada de Orlando Rangel

Estreptococcias e Estaphylococcias

Demonstrando as experiencias a grande e superior efficacia do manganez (*que tem a vantagem de possuir dois hydroxydos reversiveis*) nas infecções estaphylococcicas, temos resolvido aproveitar sua acção no preparado a que denominamos — **Ionase Anti-Furunculosa**, indicada particularmente no tratamento do *furunculo*, do *anthraz* e da *osteomyelite*.

LIVRARIA DRUMMOND

Livros escolares,
de Direito,
Medicina, Engenharia,
Litteratura.

Revistas. Mappas.
Material escolar.

Ed. Drummond & Cia

Rua do Ouvidor, 76

Telephone Norte 5667

End. Telegr. «Livromond»

Caixa Postal, 785

RIO DE JANEIRO

Um remedio que se impõe a confiança da classe medica brasileira.

As opiniões de abalsados clínicos e cirurgiões incitam aquelles que não conhecem esta prodigiosa formula na qual entram substancias do valor da quina, coca, marapuama e acido phosphorico medicinal a receitar diariamente o **VIDALON** (simples, com strichy-nina ou arrhenal) que transcrevemos :



Dr. P. Carneiro Leão

Assistente do Prof. Aloysio de Castro

Attesto a excellencia do poderoso tônico **VIDALON** nos casos de fadiga intellectual ou physico, nas convalescencias das molestias infectuosas e em qualquer affecção astheniante.

Dr. Humberto de Mello

Cirurgião e Parteiro,
Vias Urinarias.

Assistente da Casa de Saúde e Maternidade do Dr. Pedro Ernesto.

Diz ser um excellente tônico o **VIDALON** de sabor agradável e de effeito seguro.

Dr. Amaral Peixoto

Da casa de Saúde do Dr. Pedro Ernesto.

Acha que além de ser um bom tônico é um excellente appetitivo.

Dr. Pedro Ernesto

Director da Casa de Saúde e Maternidade do Dr. Pedro Ernesto.

Attesta os bons resultados que tem obtido nos casos de convalescença o emprego do **VIDALON**.

Dr. Pedro da Cunha

Da Faculdade de Medicina.

Diz empregar com bons resultados nos casos de asthenia physica ou intellectual o preparado **VIDALON**.

Dr. Eurico de Lemos

Da Faculdade de Medicina.

Receita diariamente e attesta a efficacia do **VIDALON**.

Depositarios para todo Brazil

NELSON SAMPAIO & C.

RUA URUGUAYANA, 119 — Rio de Janeiro

UM SÉCULO
DE
Successos Consecutivos

OBTIDOS PELA

Magnesia Fluida

DE

MURRAY

devido á sua pureza, escrupulosa
manipulação e aos

Grandes resultados auferidos
nas suas varias applicações.

Por isso, receitada por todos os
medicos, a

Magnesia Fluida
de **MURRAY**

tornou-se uma das preparações de
maior consumo e
universalmente conhecida.

Aluetina

Werneck

Cyaneto de Mercurio
SEM DOR

As injeccões devem ser
intramusculares.

Ação, Rápida, Segura

**Sorprehendente
nos CASOS GRAVES**

EMPOLAS de 1 cc., com 1 centigr.
e de 2 cc. com 2 centigrs.

**RUA DOS OURIVES, 5 e 7
RIO DE JANEIRO**

WR 140 T323c 1921

48411080R



NLM 05249498 7

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE